

IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN LA IPS ENLACE
DOS DE VILLAVICENCIO

PRESENTADO POR:
ANGIE ALEXANDRA CHAVES REYES
Código: 526070224
JESSICA STEFAN LÓPEZ PAREJA
Código: 526070119
EDNA ROCIO RAMIREZ QUIROGA
Código: 526070228

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS CONVENIO UNITOLIMA
SALUD OCUPACIONAL
SAN MARTIN DE LOS LLANOS
2015

IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN LA IPS ENLACE
DOS DE VILLAVICENCIO

PRESENTADO POR:

ANGIE ALEXANDRA CHAVES REYES

Código: 526070224

JESSICA STEFAN LÓPEZ PAREJA

Código: 526070199

EDNA ROCIO RAMIREZ QUIROGA

Código: 526070228

PRESENTADO A:

MONICA CORREDOR ALMANZA

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS CONVENIO UNITOLIMA
SALUD OCUPACIONAL
SAN MARTIN DE LOS LLANOS
2015

Tabla de contenido

| | |
|---|---------------------------------------|
| NOTA DE ACEPTACIÓN | 6 |
| AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| JUSTIFICACIÓN | 9 |
| OBJETIVOS | 10 |
| OBJETIVO GENERAL | 10 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 10 |
| COMPROMISO POR LA ALTA DIRECCION | ¡Error! Marcador no definido.2 |
| SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD..... | ¡Error! Marcador no definido.2 |
| ACTA DE COMFORMACION DEL COMITÉ DE CALIDAD | ¡Error! Marcador no definido.3 |
| DIAGNOSTICO | 155 |
| TELEMEDICINA: PRESTADOR REMISOR CON TELECONSULTA Y/O APOYO DIAGNOSTICO | 17 |
| PLANEACION | 24 |
| • MISION | 24 |
| • VISIÓN | 24 |
| MATRIZ FODA | 25 |
| FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS Y PLAN DE ACCIÓN | 28 |
| CICLO PHVA..... | 28 |
| MAPA DE PROCESOS | 31 |
| POLITICA DE CALIDAD | 32 |
| ORGANIGRAMA | 32 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 36 |
| PLAN DE COMUNICACIÓN | 37 |
| IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD..... | 38 |
| DEACUERDO A LA NORMA TECNICA DE CALIDAD PARA LA GESTION PÚBLICA NTC-GP 1000: 2004 | 38 |
| FASE DE DISEÑO..... | 41 |
| TELEMEDICINA..... | 41 |
| OBJETIVOS DE LA TELEMEDICINA | 42 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| APLICACIÓN DE LA TELEMEDICINA | 43 |
| REGLAMENTACION DE LA TELEMEDICINA EN COLOMBIA | 43 |
| FICHA DE CARACTERIZACION..... | 44 |
| MANUAL DE PROCESO DE TELEMEDICINA..... | 45 |
| TELEMEDICINA..... | 45 |
| REGISTRO DE PACIENTE | 45 |
| DATOS BÁSICOS: | 45 |
| CONSULTA DE PACIENTES: | 46 |
| FORMULARIO HISTORIA CLÍNICA: | 46 |
| TELECONSULTORIO..... | 51 |
| FLUJOGRAMA DE TELEMEDICINA..... | 57 |
| SUBPROCESO DE Teleradiología..... | 59 |
| TELERADIOLOGIA..... | 60 |
| Objetivo del servicio | 60 |
| Alcance del Servicio | 60 |
| FLUJOGRAMA DE SERVICIOS DE Teleradiología..... | 63 |
| SUBPROCESO DE TELEDERMATOLOGIA..... | 65 |
| TELEDERMATOLOGIA..... | 67 |
| Objetivos del Servicio..... | 67 |
| Alcance del Servicio | 67 |
| Acto Médico..... | 67 |
| Tipos de teleconsulta en dermatología..... | 68 |
| Teleconsulta diferida..... | 68 |
| Teleconsulta en tiempo real | 68 |
| Proceso de consulta de Teledermatología..... | 68 |
| Documentación y almacenamiento del servicio..... | 70 |
| SUBPROCESO DE TELECARDIOLOGIA | 71 |
| FLUJOGRAMA DE SERVICIO DE TELECARDIOLOGIA | 72 |
| TELECARDIOLOGÍA | 74 |
| ANTESEDENTES..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| DEFINICION..... | 75 |
| OBJETIVOS | 75 |
| ALCANCE DEL SERVICIO..... | 76 |

| | |
|--|-----|
| TIPOS DE CONSULTA EN CARDIOLOGIA..... | 76 |
| Teleconsulta diferida..... | 76 |
| Teleconsulta en tiempo real | 76 |
| CAPACITACION PARA SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL | 79 |
| SENSIBILIZACION SOBRE EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD | 79 |
| ESTRUCTURA Y ANALISIS DEL SGC..... | 79 |
| DOCUMENTOS DEL SGC | 80 |
| PROCESO GESTION GERENCIAL | 80 |
| CONCLUSIONES | 81 |
| RECOMENDACIONES..... | 82 |
| BIBLIOGRAFIA | 84 |
| PLAN DE TRABAJO INICIAL | 85 |
| FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA..... | 91 |
| INTERCONSULTA Y SEGUNDA OPINIÓN | 91 |
| FORMATO DE RECHAZO Y LIBERACION DE..... | 93 |
| RESPONSABILIDAD DEL MEDICO DATOS DEL PACIENTE..... | 93 |
| FORMATO DE REFERENCIA DATOS DEL PACIENTE..... | 95 |
| CENTRO DE TELEMEDICINA IPS ENLACE DOS | 99 |
| FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIOS PARA INSTITUCIONES REMISORAS | 99 |
| FOTOGRAFIAS | 102 |

NOTA DE ACEPTACIÓN

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Agradecemos a todas las personas que nos ayudaron de una u otra forma a la realización de este proyecto, en especial a:

Dios, por habernos acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A nuestra Tutora Mónica Corredor nuestros más profundos agradecimientos por su paciencia, dedicación y por brindarnos la oportunidad de aprender de su experiencia y hacer posible la realización de este trabajo.

Igualmente, agradecemos a la empresa IPS ENLACE DOS al señor Gerente Alvaro Bermúdez Castro, Alejandra Mendoza Ortiz Gestora de calidad, quienes nos dieron su apoyo para elaborar este proyecto, por abrirnos sus puertas, por brindarnos su confianza y permitirnos establecer una relación amigable y de cooperación. Sin ellos hubiera sido imposible realizar este trabajo.

A Nuestro equipo de trabajo por el compromiso, entrega, dedicación y esfuerzo en el cumplimiento de cada una de las actividades propuestas.

INTRODUCCIÓN

El entorno organizacional es flexible y cambiante, por lo cual se deben implementar estrategias que permitan la diferenciación entre una y otra empresa, estrategias que logren solidez, crecimiento y rentabilidad, que son lo esencial en un mercado competitivo como el del sector salud.

Enfocarse en cumplir los requerimientos de los usuarios y satisfacer sus necesidades son alternativas que pueden aplicarse para fortalecer la organización, por tal razón se inicia la utilización de modelos administrativos que permitan mejorar continuamente el desempeño de la empresa debido a la competitividad creciente en el entorno. Por este motivo se hace prácticamente obligatoria la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), considerando de manera importante los requisitos de los usuarios, apoyándose en los lineamientos de la NTC ISO 9001:2000, cuyo enfoque en procesos asegura un control continuo sobre los mismos.

La decisión de adoptar esta modalidad organizacional, genera una serie de beneficios que resultarían de gran relevancia pues se ven reflejados en el mejoramiento de la empresa, ya que se afianzará la confianza de los clientes actuales y potenciales; y logrará una posición de mayor competitividad entre las empresas del sector salud, pues empezara a hacer parte de un grupo selecto en los cuales se destaca en el desarrollo de sus procesos.

El desarrollo de un diagnóstico que compara la situación actual de la IPS Enlace Dos con respecto a los requisitos exigidos por la norma, lo que facilitara la planeación, documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. En la IPS se velará por lograr un cambio cultural del personal con el fin de adaptarse de la mejor manera al proceso, por medio de capacitaciones informando las ventajas de un SGC, dando a conocer teoría acerca de la norma ISO 9001: 2008 y finalmente realizando la socialización de los cambios realizados.

JUSTIFICACIÓN

La IPS ENLACE DOS, es una empresa que se ha mantenido y posicionado en el mercado, como una empresa pujante, que ha encaminado sus esfuerzos a la prestación de un buen servicio de salud para contribuir al crecimiento y desarrollo requiere ahora que se implemente un Sistema de Gestión de la Calidad, esperando un buen desempeño y estableciendo mecanismos que permitan realizar seguimiento y control a cada una de sus actividades haciendo que a dirección pueda tomar la mejor decisión en cada momento con evidencias objetivas que lo sostengan.

La IPS Enlace Dos necesita tomar interés por certificarse con la Norma ISO 9001:2008 en Calidad, ya que por medio de esta puede ofrecer a sus usuarios una plena satisfacción del servicio prestado, contando con un nivel competitivo alto e involucrando al personal una cultura de mejoramiento continuo; teniendo en cuenta que actualmente la calidad es metafóricamente, una obligación del entorno, debido a que la globalización hace más exigente y más competitivo al ambiente laboral.

Es por esto que el aspecto que justifica la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en la IPS Enlace Dos, es para que los usuarios se sientan satisfechos de los servicios prestado en la empresa los cuales sean de total calidad, y así la IPS pueda alcanzar el éxito generando mayor rentabilidad sobre pasando la competencia de la empresas del sector salud donde la comunidad prefiere por su calidad el servicio salud que se les presta en la IPS Enlace Dos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Diseñar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad en la IPS Enlace Dos, bajo los lineamientos de la norma ISO 9001.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnóstico de la empresa con el fin de recolectar información detallada de la situación actual respecto al cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001.
- Vincular a todo el personal de la IPS ENLACE DOS, en el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad, mediante la sensibilización y capacitación.
- Identificar y determinar los procesos para el alcance del SGC, su interacción y caracterización.
- Definir la política y objetivos de calidad de la empresa.
- Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la empresa.

IMAGEN DE LA EMPRESA



27 de julio de 2015

**COMPROMISO POR LA ALTA DIRECCION
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD**

La Alta Direccion de la IPS Enlace Dos de la Ciudad de Villavicencio, expresa su compromiso con la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestion de la Calidad (SIGC), en cumplimiento con lo establecido en la ley 872 de 2003, Decreto 4110 de 2004, Decreto 4485 de 2009, Decreto 1295 de 2010; tiene la finalidad de establecer un modelo de getionsistematico y transparente que permita la identificación y atención oportuna de las necesidades y expectativas de la Organización, orientando el desempeño de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, control y evaluación hacia la mejora continua, la eficacia, la eficiencia y la efectividad.

Para la IPS Enlace Dos es muy importante trabajar en el mejoramiento continuo de los procesos, en la gestión del talento humano y la cultura de autocontrol como manifestación de un modelo administrativo de calidad para el desarrollo de los procesos, con el propósito de articular los lineamientos del Sistema Integrado de Gestion de Calidad con el proceso de Acreditacion Institucional de Alta Calidad.

Desde la Alta Direccion, se extiende la invitación a la comunidad trabajadora para que se vincule y participe con liderazgo y pertenencia en los diferentes procesos del Sistema Integrado de Gestion de Calidad, convirtiéndose esta herramienta en una estrategia de cooperación y trabajo colaborativo para el cumplimiento de la misión institucional.

Se firma a los veintisiete (27) dias del mes de julio del 2015



Alvaro Bermudez Castro

Gerente IPS Enlace Dos

ACTA N° 001.

ACTA DE COMFORMACION DEL COMITÉ DE CALIDAD

Yo Alvaro Bermudez Castro en calidad de gerente de la IPS ENLACE DOS, Conjuntamente con el equipo directivo de la entidad, manifiesto el interés de coadyuvar de manera directa y permanente en la implementación, seguimiento y evaluación en todas las áreas de la empresa implementar los Sistemas de Control Interno ISO 9001:2008., sistemas de Gestión de Calidad y se adopta el Modelo Estándar de Control Interno ISO 9001:2008, A Través de los cuales se adoptan y se forma el comité de coordinación del sistema de control interno y gestión de calidad.

Sistema de Gestión de Calidad está orientado a mejorar el desempeño y la capacidad de proporcionar un buen servicio que respondan a las necesidades y expectativas del usuario, a través de promover la adopción de un enfoque basado en procesos, en el que se identifica y gestiona, de manera eficaz, numerosas actividades relacionadas entre sí.

Conforme a lo anterior, se evidencia la vital importancia de los Sistemas que se adoptan, los cuales constituirán un instrumento gerencial que permitiría el cumplimiento de los objetivos fijados por la Entidad en desarrollo de su función eficacia, transparente y efectividad en el cumplimiento de sus fines.

De otro lado, el suscrito su equipo Directivo se compromete a adelantar y crear las condiciones apropiadas para el Diseño, Implementación, Socialización, Sensibilización Seguimiento y Evaluación de los sistemas ante enunciados y a generar y estimular la participación de toda la organización.

Así mismo, se compromete a tener en cuenta las recomendaciones y observaciones producto de la Evaluación Independiente de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, como un insumo básico dentro del proceso de planeación y seguimiento.

Para su constancia se firma en la ciudad de Villavicencio a los (12) Días de mes de julio del 2015.



ALBARO BERMUDEZ CASTRO
GERENTE



ALEJANDRA MENDOZA ORTIZ
GESTORA DE CALIDAD



ING. CARMEN FRISNEDA
LÍDER DE PROCESOS



CARLOS ANDRES LOPEZ
LIDER AMBIENTAL



LAURA ENCISO REYES
ANALISTA DE CALIDAD

DIAGNOSTICO

Este diagnóstico se hizo con el propósito de determinar el estado actual de la empresa en el área de Telemedicina, para analizar los hallazgos y recomendaciones para las falencias que se encuentren. De manera simple, este análisis se estructura mediante una comparación del estado actual de la empresa respecto a un SGC en cumplimiento de los requisitos exigidos por la NTC ISO 9001.

El área a identificar y observar el estado actual es telemedicina ya que las aplicaciones tecnológicas en el campo de las ciencias de la salud, es primordial pues permite transferir y/o intercambiar información médica de un lugar a otro, en forma remota y en tiempo real.

En otras palabras podríamos decir que la telemedicina es el empleo de las tecnologías de información y comunicaciones para brindar asistencia médica a quien lo requiera en sitios distantes. Básicamente consiste en la transferencia de información médica a través de redes de comunicación.

Realizando una evaluación aplicada en la empresa Enlace Dos se determinó que no cumple en los procesos prioritarios con respecto a que el prestador no cuenta con procedimientos documentados para la prestación de servicios bajo esta modalidad acorde con el modelo de atención donde se evidencien claramente los flujos, los responsables, los tiempos de respuesta, las características y formas del relacionamiento con el Centro de Referencia y con la(s) Institución(es) responsable(s) de pago. Estos procedimientos no son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y de realizar actividades dirigidas a verificar su cumplimiento; a demás el prestador no cuenta con procedimientos guías de manejo y o protocolos para las patologías que se van a atender bajo esta modalidad, incluidos la realización de exámenes y o procedimientos si hubiere lugar a ello, ya que no son conocidos por el personal que atiende bajo esta modalidad y la no realización de actividades dirigidas a verificar su cumplimiento; tampoco Existe un proceso para garantizar que las imágenes y demás documentos anexos a la historia clínica correspondan al paciente ni cuenta con protocolos y procesos para referir al paciente en caso de presentar complicaciones en su tratamiento. Por otra parte en historias clínicas y registros el prestador no cuenta con un plan de

contingencia en caso de pérdida de datos, habilitado para su uso en caso de fallas del sistema activo.

Es por todo lo expuesto anteriormente vemos que en el área de telemedicina es de vital importancia en la IPS Enlace Dos pero se evidencian falencias graves que si no se interviene y se corrige estos no cumplimientos o fallas es afectado en gran medida el cumplimiento y desempeño de la empresa a la hora de prestar sus servicios; y es por eso que si la IPS quiere destacarse por ofrecer un buen servicio a sus clientes y así de esta manera implementar un sistema de gestión de calidad garantizando un óptimo rendimiento de la IPS Enlace Dos donde sus usuarios se sientan satisfechos con el servicio prestado.

TELEMEDICINA: PRESTADOR REMISOR CON TELECONSULTA Y/O APOYO DIAGNOSTICO

| Prestador remitir con teleconsulta y/o apoyo diagnóstico | | | | | |
|--|---|--------|-----------|-----------|---------------|
| Estándar | Criterio | Cumple | No cumple | No aplica | Observaciones |
| Talento Humano | Adicional a lo exigido en todos los servicios, el personal asistencial que presta directamente el servicio bajo la modalidad de telemedicina cuenta con certificado de formación en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad. | X | | | |
| Infraestructura | Adicional a lo previsto para servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico: | X | | | |
| | Conexión a internet (conectividad) con una velocidad y ancho de banda que permita garantizar durante la consulta y/o transmisión de información la prestación de servicios bajo esta modalidad con integridad y continuidad en forma sincrónica o asincrónica según sea el caso. | X | | | |
| Dotación | Adicional a lo exigido en todos los servicios: | | | | |
| | La institución garantiza el mantenimiento de los equipos de captura, transmisión y almacenamiento de datos e imágenes para garantizar la calidad de la información, el seguimiento de protocolos y la continuidad del servicio. El | X | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | mantenimiento se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo. | | | | |
| | La institución cuenta con los dispositivos periféricos necesarios, de acuerdo con el tipo de servicios ofrecidos, de manera que se garantice la obtención de la información requerida por el Centro de Referencia para realizar el diagnóstico. | X | | | |
| | Los equipos de captura utilizados por la institución garantizan que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad en condiciones comparables a la modalidad en atención convencional. | X | | | |
| | Si la institución realiza teleconsulta especializada de primera opinión que implique la necesidad del especialista de visualizar directamente el fondo de ojo, el oído o las membranas mucosas de los sistemas respiratorio, gastrointestinal, reproductor o urinario, cuenta con oftalmoscopio, otoscopio o los endoscopios que se requieran, según el caso que permita la transmisión de la imagen. De igual manera, para la prestación de servicios de cardiología, y de otros en los cuales el especialista del centro | X | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | de referencia deba auscultar directamente los ruidos cardiovasculares, fetocardia, respiratorios, intestinales o de otra índole, la Prestador Remisor debe contar con fonendoscopio o cualquier otro equipo biomédico que cumpla con esta función requerida. | | | | |
| | Cualquier periférico de captura que tenga contacto con el paciente debe cumplir con las condiciones técnicas necesarias para garantizar una atención segura. | X | | | |
| | Si la institución realiza consulta de teledermatología cuenta con cámara digital de alta resolución que garantiza el mínimo de 8 megapíxeles con luz blanca. | X | | | |
| | Los monitores utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0.25 mm. entre píxeles (dot pitch), para garantizar la interpretación adecuada de la información recibida. | X | | | |
| | Cuenta con Cámara Multipropósito con las siguientes características: 1. Zoom manual. 2. Luz LED blanca con automáticos de blanco. 3. Botón de congelamiento. 4. Parasol para controlar la contaminación de luz externa. | X | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | <p>5. Anillo de contacto: para aquellos estudios que requieran una distancia máxima de 2,5 centímetros y tenga un contacto con la piel del paciente para seguridad del mismo.</p> <p>6. Velocidad máxima de fotogramas: para el diagnóstico sincrónico el equipo está en la capacidad de capturar y transmitir el vídeo con una velocidad de 30 imágenes por segundo.</p> | | | | |
| Medicamentos, Dispositivos Médicos | Lo definido para los servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico. | X | | | |
| Procesos Prioritarios | Adicional a lo exigido en los servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico: | X | | | |
| | El prestador cuenta con procedimientos documentados para la prestación de servicios bajo esta modalidad acorde con el modelo de atención donde se evidencien claramente los flujos, los responsables, los tiempos de respuesta, las características y formas del relacionamiento con el Centro de Referencia y con la(s) Institución(es) responsable(s) de pago. Estos procedimientos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y se realizan actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. | | X | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| | El prestador cuenta con procedimientos guías de manejo y o protocolos para las patologías que se van a atender bajo esta modalidad, incluidos la realización de exámenes y o procedimientos si hubiere lugar a ello, son conocidos por el personal que atiende bajo esta modalidad y se realizan actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. | | X | | |
| | El prestador cuenta con procedimientos documentados para la captura, almacenamiento y transmisión de la información; son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación y realiza actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. | X | | | |
| | Los parámetros de digitalización y compresión seleccionados en los equipos, durante la captura de datos o imágenes, deben garantizar la resolución necesaria para permitir el Diagnóstico, según la “Tabla de Valores Mínimos de Referencia para Imágenes”. | X | | | |
| | El prestador cuenta con estándares de oportunidad documentados en los cuales se establecen los casos en los cuales se debe transferir la información en tiempo real o mediante almacenamiento – envío. | X | | | |
| | Existe un proceso para garantizar que las imágenes y demás documentos anexos a la historia clínica correspondan al paciente. | | X | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | Cuenta con protocolos y procesos para referir al paciente en caso de presentar complicaciones en su tratamiento. | | X | | |
| Historia Clínica y Registros | Adicional a lo exigido para los servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico: | X | | | |
| | Los Prestadores Remisores adoptarán las medidas de seguridad necesarias durante la transferencia y el almacenamiento de datos, garantizando la privacidad del documento y teniendo en cuenta los lineamientos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. | X | | | |
| | El prestador garantiza el fácil acceso del equipo tratante a la información que se ha almacenado. | X | | | |
| | Los mecanismos de almacenamiento utilizados por el prestador garantizan la reproducibilidad de la información en el tiempo, de acuerdo con la legislación vigente. | X | | | |
| | Los mecanismos de compresión utilizados por el prestador garantizan que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original (compresión sin pérdidas). | X | | | |
| | El prestador cuenta con un plan de contingencia en caso de pérdida de datos, habilitado para su uso en caso de fallas del sistema activo. | | X | | |
| | Todos los eventos y transacciones que se realicen con ocasión de la prestación de servicios bajo la modalidad de | X | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|---|---|--|--|--|
| | telemedicina, deben ser documentados y almacenados, y ser parte integral de la historia clínica. | | | | |
| | El prestador deberá encriptar la información para su transmisión y crear mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con políticas institucionales. | X | | | |
| | En el caso de empleo de sistemas de información compartidos o de acceso remoto cuenta con un sistema de seguridad y control de acceso a la aplicación según tipo de usuario. | X | | | |
| | El prestador utiliza un método que permita identificar al iniciador de un mensaje de datos que indica que el contenido cuenta con su aprobación, lo cual se convierte en la firma digital de la historia clínica, de acuerdo con lo establecido en la resolución 1995 de 1999 y en la ley 527 de 1999 o las normas que las modifiquen adicionen o sustituyan. | X | | | |
| Interdependencia | Adicional a lo exigido para los servicios presenciales de consulta y/o apoyo diagnóstico: | X | | | |
| | El prestador cuenta con un Centro de Referencia, que presta los servicios que esta requiere, y que le permiten aumentar el grado de complejidad de los servicios que presta bajo la modalidad de telemedicina. | X | | | |

PLANEACION

- MISION

Brindar servicios de salud ambulatorios de baja y mediana complejidad de calidad, con atención humanizada, comprometidos con el bienestar y seguridad de nuestros pacientes y colaboradores, soportados en un excelente equipo humano y tecnológico, contribuyendo permanentemente al bienestar de la comunidad y cuidado del medio ambiente.

- VISION

En el año 2020 seremos una institución acreditada, reconocida como líder en la utilización de tecnología de la información y la comunicación, con excelencia en la prestación de servicios de salud, mediante un modelo de atención integral, humanizado y seguro, con un equipo de trabajo comprometido con nuestros valores, principios y enfoque de gestión sostenible por su eficiencia, rentabilidad y responsabilidad social.

MATRIZ FODA

El objetivo primario del análisis FODA consiste en obtener conclusiones sobre la forma en que el objeto estudiado será capaz de afrontar los cambios y las turbulencias en el contexto, (oportunidades y amenazas) a partir de sus fortalezas y debilidades internas.

Ese constituye el primer paso esencial para realizar un correcto análisis FODA. Cumplido el mismo, el siguiente consiste en determinar las estrategias a seguir.

Para comenzar un análisis FODA se debe hacer una distinción crucial entre las cuatro variables por separado y determinar qué elementos corresponden a cada una.

A su vez, en cada punto del tiempo en que se realice dicho análisis, resultaría aconsejable no sólo construir la matriz FODA correspondiente al presente, sino también proyectar distintos escenarios de futuro con sus consiguientes matrices FODA y plantear estrategias alternativas.

Tanto las fortalezas como las debilidades son internas de la organización, por lo que es posible actuar directamente sobre ellas. En cambio las oportunidades y las amenazas son externas, y solo se puede tener injerencia sobre las ellas modificando los aspectos internos.



Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la institución, y que le permite tener una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc.

Oportunidades: son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa, y que permiten obtener ventajas competitivas.




Debilidades: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc.

Amenazas: son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización.

En la IPS ENLACE DOS, se diagnostica como competente, desarrollando las siguientes actividades:

FORTALEZAS



- 
Talento Humano: se cuenta con personal altamente capacitado, demostrando una alta fidelidad y aptitud de superación personal, con disposición a la mejor atención al usuario y oportuna.
- 
Oportunidad de las Citas: el derecho a la salud, es un concepto muy definido en la IPS, incluyendo el acceso a una atención oportuna, aceptable, asequible y satisfactoria con la mejor calidad posible, con el cumplimiento de nuestros objetivos las oportunidades de las citas ha mejorado oscilando entre 3 a 5 días de atención.
- 
Sistema de Información: la IPS cuenta con un software integrado, fácil de operar y amigable para la empresa, porque está dotado de herramientas que facilitan su manejo, como son: Menús desplegables, barra de botones,

ventanas de consulta; contando con Historia Clínica única, exigida por la legislación colombiana, otorgando seguridad para los usuarios, por lo que los archivos solamente pueden ser actualizados desde la misma aplicación. Igualmente los equipos, las herramientas e insumos son totalmente garantizadas por las empresas proveedoras.

- 🌐 **Tecnología y Comunicación:** se implementa la más alta tecnología y comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes, posibilitando la optimización de los servicios de atención en salud, facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de la medicina especializada.

OPORTUNIDADES



- 🌐 **Telemedicina:** es la prestación de servicios médicos a distancia. La telemedicina puede considerar la utilización de avanzada tecnología en comunicaciones e informática para realizar consultas y diagnósticos a distancia en un tiempo real, beneficiando a nuestros usuarios en la atención oportuna de la salud.
- 🌐 **Complejidad en la Atención:** se tiene la atención de mediana complejidad ambulatorio, complementario con diagnóstico y terapéutico.
- 🌐 **Calidad:** la institución ha tomado el liderazgo del mejoramiento continuo, encaminado a la excelencia, cumpliendo con la legislación.

DEBILIDADES



- 🌐 **Call Center:** se observa una debilidad en la obtención de un call center, donde permitiría agilizar la información de los usuarios, en el momento de la solicitud de información o citas.
- 🌐 **Totalidad de la Complejidad en la Atención:** se informa que en la atención de mediana complejidad ambulatorio no se ofrece en su totalidad.

AMENAZAS



- 🔒 **Robo de la Información:** se presenta en dialogo la vulnerabilidad de la organización en la adquisición de la información administrativa sin autorización previa.
- 🔒 **Competencias:** se considera que en el mercado existen otras competencias prestadoras de servicios en el segundo nivel de complejidad. Igualmente influye el punto anterior de robo de información para la creación de nuevas empresas.
- 🔒 **Convenios:** se manifiesta la disminución de número clientes, donde surge la pregunta en el suceso de terminación de contrato como proveedor. Por lo que se recomienda la búsqueda de nuevos clientes.

FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS Y PLAN DE ACCIÓN

En la IPS ENLACE DOS, se adopta el ciclo PHVA como gran ayuda para desarrollar un seguimiento de los procesos, de ahí la gran importancia que tiene el compromiso gerencial, pues es en este nivel en donde se deben buscar las estrategias que le permita a las empresas liderar el mercado, ser auto-sostenibles y rentables.

CICLO PHVA

Este ciclo constituye una de las principales herramientas de mejoramiento continuo en las organizaciones, utilizada ampliamente por los sistemas de gestión de la calidad (SGC) con el propósito de permitirle a las empresas una mejora integral de la competitividad, de los productos ofrecidos, mejorado permanentemente la calidad, también le facilita tener una mayor participación en el mercado, una optimización en los costos y por supuesto una mejor rentabilidad.

Por su dinamismo puede ser utilizado en todos los procesos de la organización y por su simple aplicación, que si se hace de una forma adecuada, aporta en la realización de actividades de forma organizada y eficaz.

A través de cada uno de los pasos del ciclo PHVA las instituciones pueden:

PLANIFICAR: En esta etapa se definen los objetivos y cómo lograrlos. Puede ser de gran utilidad realizar grupos de trabajo, escuchar opiniones de los trabajadores y utilizar herramientas de planificación como por ejemplo: 5W2H en la cual se responden 7 preguntas claves cuyas palabras en inglés inician con W y H: ¿Qué (What), ¿Por qué (Why), ¿Cuándo (When) ¿Dónde (Where) ¿Quién (Who), ¿Cómo (How) y ¿Cuánto (How much).

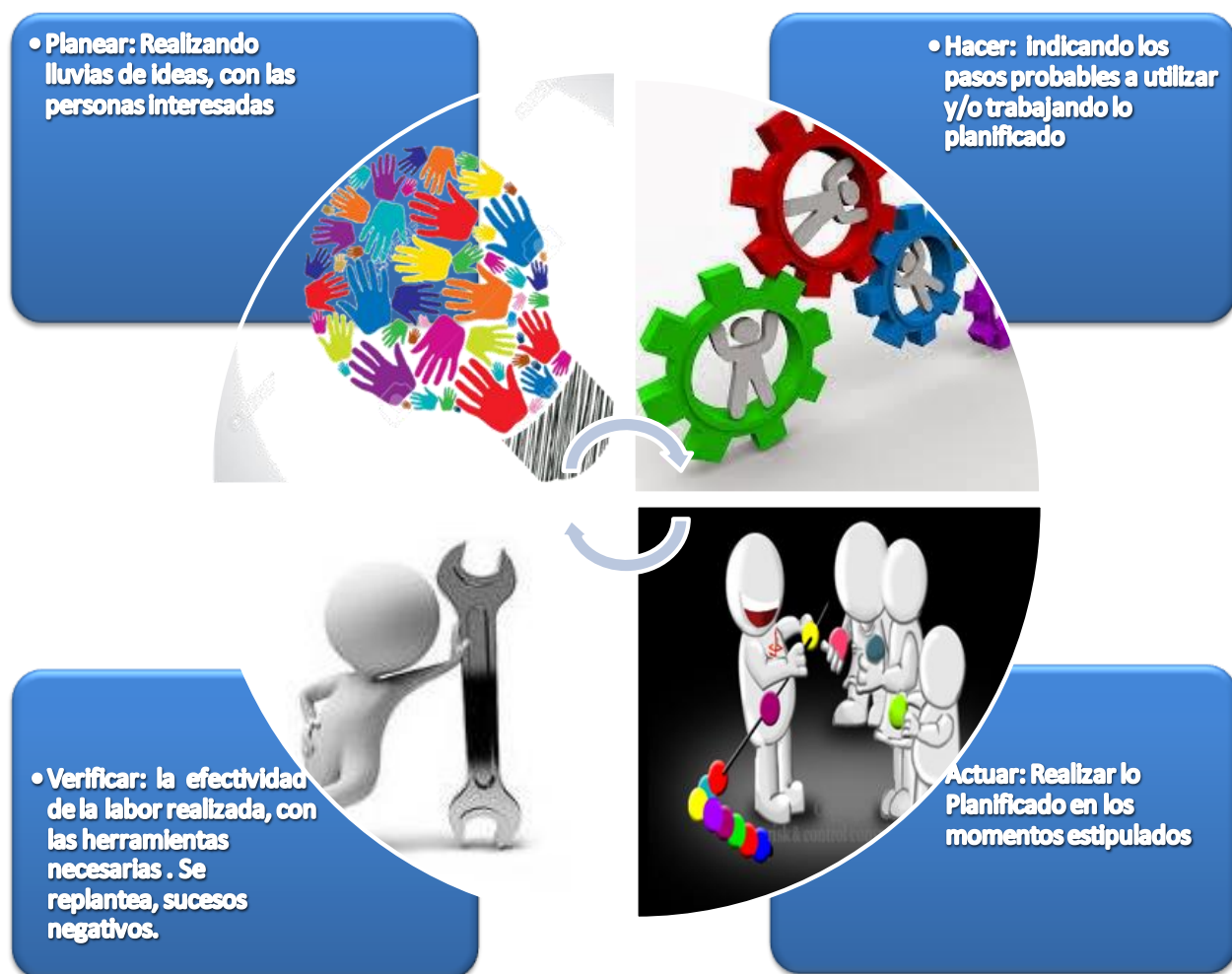
Hay que recordar que esta etapa es muy importante y es la que permite el desarrollo de las otras, lo que indica que si no planeamos bien los resultados en las otras 3 etapas no serán confiables.

HACER: Es ejecutar lo planeado, en esta etapa es recomendable hacer pruebas pilotos antes de implantar los procesos definidos. En su desarrollo se puede evidenciar los problemas que se tienen en la implementación, se identifican las oportunidades de mejora y su implementación.

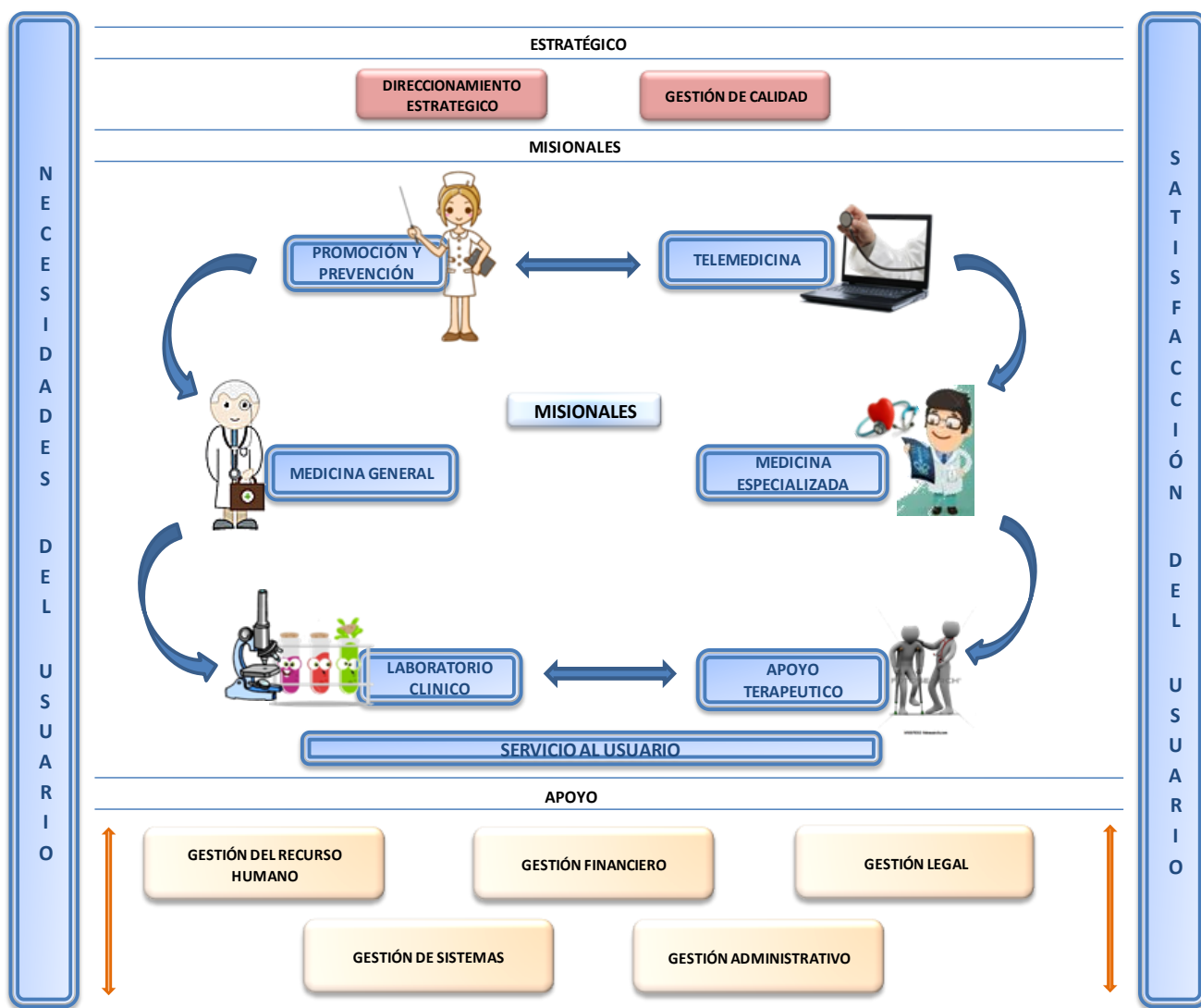
VERIFICAR: En esta etapa comprobamos que se hayan ejecutado los objetivos previstos mediante el seguimiento y medición de los procesos, confirmando que estos estén acorde con las políticas y a toda la planeación inicial.

ACTUAR: Mediante este paso se realizan las acciones para el mejoramiento del desempeño de los procesos, se corrigen las desviaciones, se estandarizan los cambios, se realiza la formación y capacitación requerida y se define como monitorearlo.

La IPS ENLACE DOS, implementara el PHVA considerando el ciclo PHVA.



MAPA DE PROCESOS

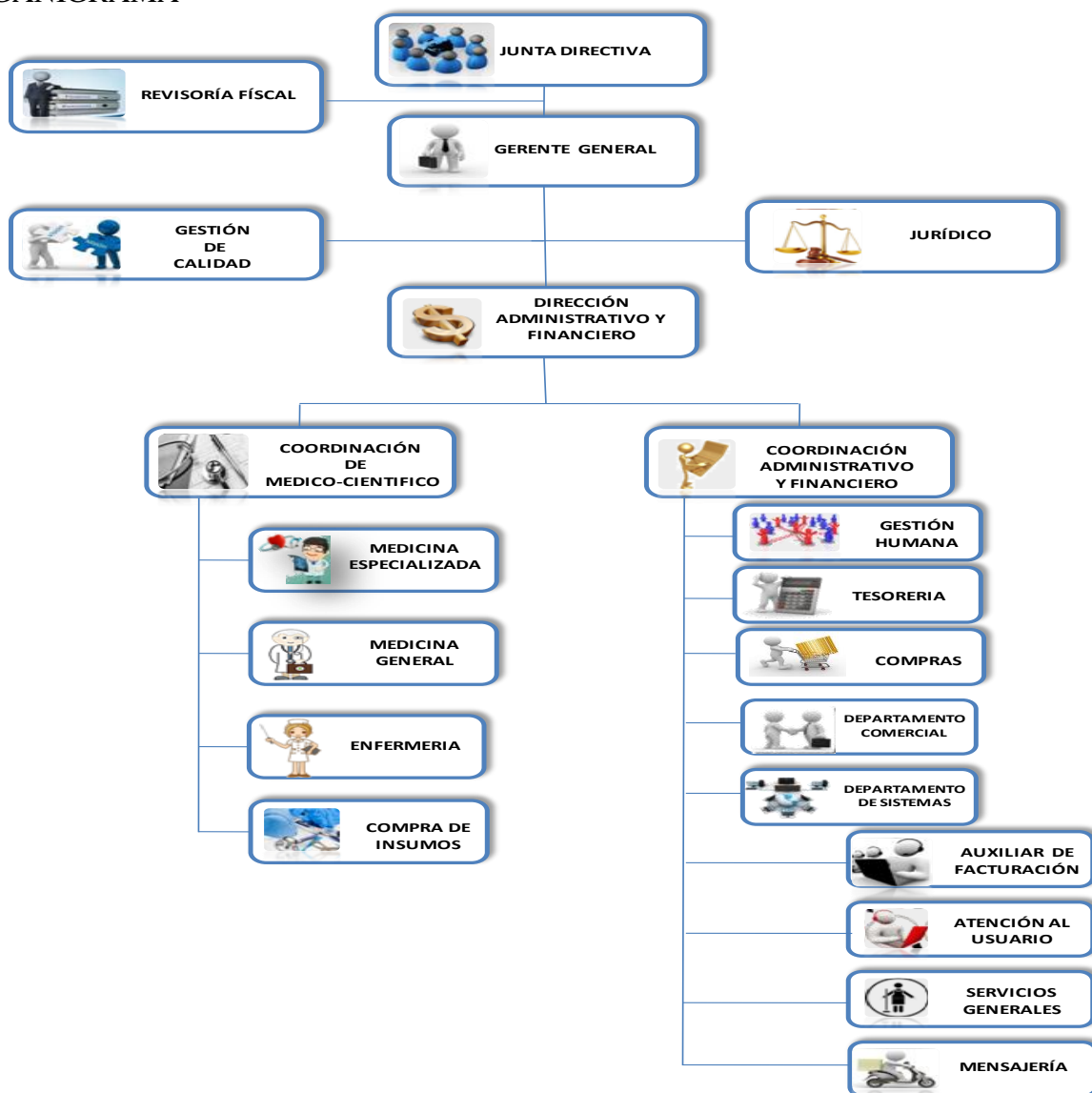


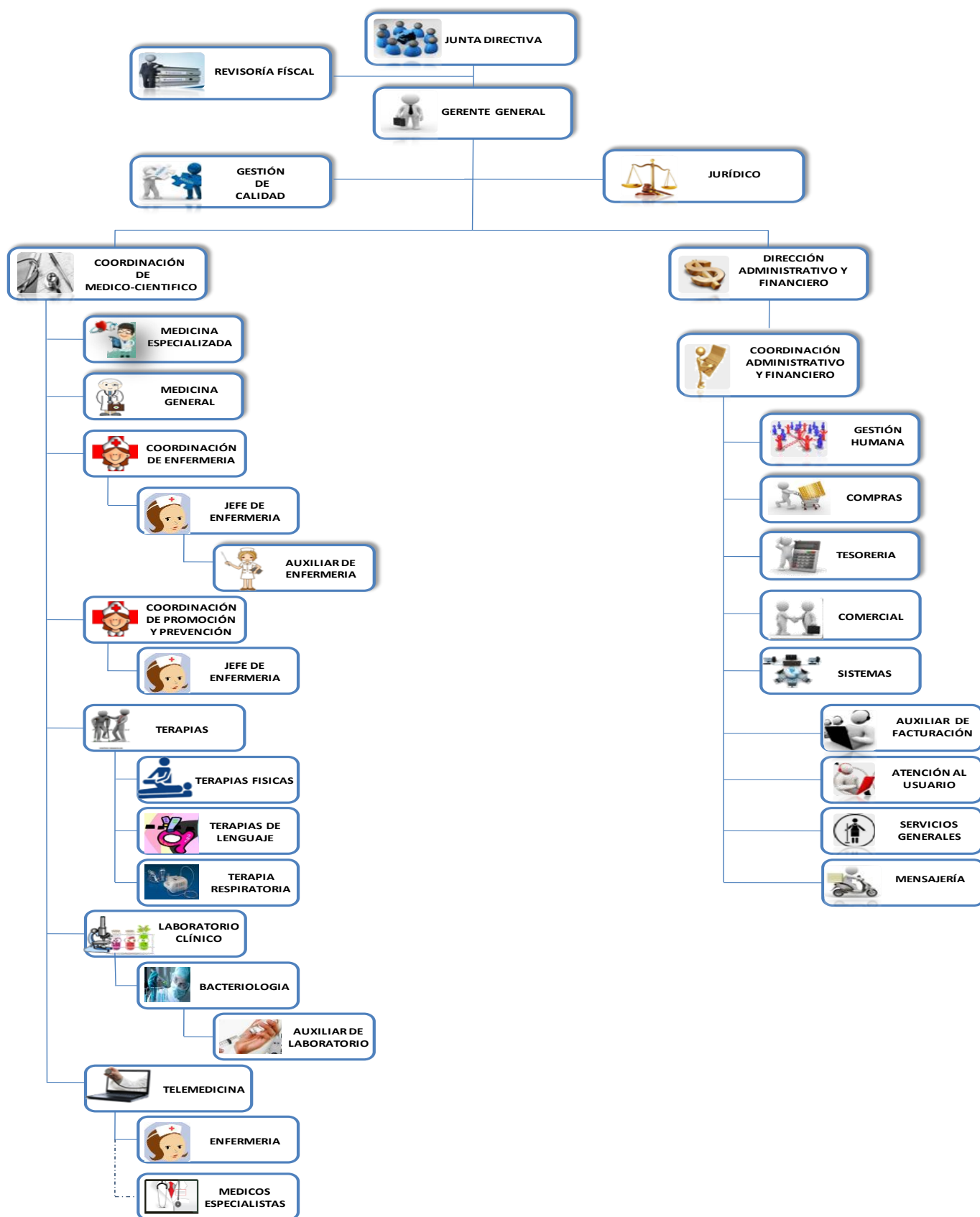
POLITICAS

POLITICA DE CALIDAD

Somos una institución comprometida en buscar la excelencia en la prestación de los servicios de salud basados en los requisitos y el cumplimiento de los objetivos de calidad definidos por el SOGC. Orientamos nuestra labor a identificar y satisfacer las necesidades del cliente interno y externo de manera oportuna, confiable, eficiente y segura con talento humano comprometido y competente, promoviendo una cultura de mejoramiento continuo en el desempeño de los procesos y asegurando la optimización de los recursos y la sostenibilidad institucional.

ORGANIGRAMA





Es la fase en la que se define la estructura del proyecto; ya que esta fase se plasma el cronograma general y el plan de comunicaciones además se establecen las actividades a efectuar para el Sistema de Gestión de la Calidad en la IPS ENLACE DOS basado en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2008.

Roles y responsabilidades de la estructura organizativa

Comité de Coordinación de Control Interno

| FASE DE PLANEACION | | |
|--------------------|--|---|
| CARGO | ACTIVIDADES | SALIDAS |
| JUNTA DIRECTIVA | <ul style="list-style-type: none"> - Implementar el SGC - llevar una organización previa para cada área establecida. - contar con los recursos necesarios para la aplicación del SGC. - contar con el personal adecuado e idóneo para cada área de la empresa. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estructura organizacional funcionarios que apoyaran y conformaran el equipo de trabajo. ➤ Cronograma general. ➤ Recursos necesarios para la implementación del SGC. |
| GERENTE GENERAL | <ul style="list-style-type: none"> - vigilar que lo establecido se esté cumpliendo debidamente - supervisar que los encargados de cada área cumplan con el trabajo asignado - comunicar a el personal de cualquier cambio o suceso que se realice en el proceso de cada área - disponer de | |

| | | |
|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - diseñar plan estratégicos para la ejecución del programa de SGC | |
| <p>REPRESENTANTE DE LA DIRECCION, RESPONSABLE DEL SGC Y COMITÉ DE CALIDAD</p> | <p>Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:</p> <p>a) asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.</p> <p>b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | C) asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización. | |
|--|---|--|

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Mes | JULIO | | | |
|----------------|----------|----------|----------|----------|
| Actividad | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 |
| Diagnóstico | | | | |
| Planeación | | | | |
| Diseño | | | | |
| Implementación | | | | |
| Evaluación | | | | |

PLAN DE COMUNICACIÓN

| ¿QUÉ SE COMUNICA? | ¿QUIÉN COMUNICA? | ¿CÓMO LE COMUNICA? | ¿CUÁNDO LE COMUNICA? | ¿A QUIEN LE COMUNICA? | ¿CÓMO SE RETROALIMENTA? |
|--|---|---|--|---|--|
| Avances del proyecto | Representante de la Dirección | Boletín, cartelera, página web o reuniones con el personal | Cada Semana | Todo el personal | Encuestas al personal |
| Informe del Diagnostico | Representante de la Dirección | Reuniones informativas | Al finalizar el informe del diagnostico | Responsables de Procesos | Observaciones al diagnóstico, sugerencias. |
| Plan detallado de trabajo | Representante de la Dirección | Reuniones con el personal | Una vez elaborado el plan detallado | Equipos de trabajo | Ajustes al Plan detallado |
| Propuesta de elaboración o modificación de documentos del SGC | Equipos de calidad | Reuniones con el personal | Según plan detallado de trabajo del proyecto | Todo el personal de la entidad | Revisión de los documentos del SGC |
| Documentos del SGC, incluyendo políticas y objetivos de calidad | Representante de la Dirección y Equipo de Calidad | Reuniones con el personal | Según plan detallado de trabajo del proyecto | Funcionarios responsables de actividades que se describen en los procesos auditados | Verificación de la implantación del SGC |
| Resultados de la auditoria | Oficina de control interno | Reunión de presentación al personal con responsabilidad ejecutiva en los procesos auditados | Según plan detallado de trabajo del proyecto | Personal con responsabilidad ejecutiva en los procesos auditados | Elaboración del plan de acciones correctivas y preventivas |

IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

DEACUERDO A LA NORMA TECNICA DE CALIDAD PARA LA GESTION PÚBLICA

NTC-GP 1000: 2004

| Actividad | | Responsable | FECHA INICIO | FECHA FIN |
|-----------------|--|--------------------------------|--------------|------------|
| 1. DIAGNOSTICO | | | | |
| 1.1 | Planear el Diagnostico(Elaborar Agenda) | Representant e de la Dirección | Semana 1 | Semana 1 |
| 1.2 | Realiza el Diagnostico | | 29/07/2015 | 5/07/2015 |
| 1.3 | Elaborar informe del Diagnostico | | | |
| 2 PLANIFICACION | | | | |
| 2.1 | Definir la estructura organizativa del proyecto (roles) | Representant e de la Dirección | Semana 2 | Semana 2 |
| 2.2 | Designar los miembros estructura organizativa del proyecto (roles) | | 6/07/2015 | 12/07/2015 |
| 2.3 | Definir responsabilidades de cada rol | | | |
| 2.4 | Elaborar plan detallado de actividades | | | |
| 2.5 | Elaborar Plan de Comunicaciones para el Proyecto | | | |
| 3. DISEÑO | | | | |
| 3.1 | Identificación de Procesos del SGC | | | |
| 3.1.1 | Identificar la secuencia e interacción de procesos | | | |
| 3.1.2 | Elaborar Ficha de Caracterización de Procesos | | | |
| 3.2 | Metodología de Documentación | | | |
| 3.2.1 | Definir guía para la elaboración por documentos | | | |
| 3.3 | Política de Calidad | | | |
| 3.4 | Objetivos de calidad | | | |
| 3.5 | Elaboración del soporte documental | | | |
| 3.5.1 | Definir procedimiento que requieren ser documentados/procesos | | | |
| 3.6 | Procedimiento de control de documentos | | | |

| | | | | |
|-------------------|---|-------------------|------------------------|------------------------|
| 3.7 | Procedimiento de control de registros | Equipo de Calidad | Semana 2 13/07/2015 | Semana 3 21/07/2015 |
| 3.8 | Manual de Calidad | | | |
| 3.9 | Estructura Organizativa del SGC | | | |
| 3.9.1 | Designar el Representante de la Dirección | | | |
| 3.9.2 | Definir estructura organizativa del SGC (roles) | | | |
| 3.9.3 | Establecer responsabilidades y autoridades | | | |
| 3.9.4 | Elaborar matriz de comunicaciones para el SGC | | | |
| 3.10 | Procedimiento de Revisión por la Dirección | | | |
| 3.11 | Competencias | | | |
| 3.11.1 | Revisar los perfiles del personal cubierto por el SGC | | | |
| 3.11.2 | Elaborar plan de capacitación | | | |
| 3.12 | Procesos relacionados con los clientes | | | |
| 3.12.1 | Identificar los servicios/productos | | | |
| 3.13 | Procedimiento de compras y evaluación de proveedores | | | |
| 3.14 | Propiedad del Cliente | | | |
| 3.15 | Instrumentos de medición | | | |
| 3.16 | Medición, análisis y mejora | | | |
| 3.16.1 | Establecer metodologías para evaluar satisfacción del cliente | | | |
| 3.17 | Procedimiento de auditorías internas de calidad | | | |
| 3.18 | Procedimiento de control de servicio no conforme | | | |
| 3.19 | Procedimiento de acciones correctivas y preventivas | | | |
| 4. IMPLEMENTACION | | | | |
| 4.1 | Plan de Implementación | | | |
| 4.2 | Divulgación | | | |
| 4.2.1 | Realizar Divulgación del SGC | | | |

| | | | | |
|------------------------|---|---|-----------------|-----------------|
| 4.3 | Implementación de la Documentación | Representante de la Dirección y Equipo de Calidad | Semana 3 | Semana 3 |
| 4.3.1 | Efectuar la implementación de la documentación | | | |
| 4.4 | Comunicaciones | | 21/07/20 | 26/07/20 |
| 4.4.1 | Evaluar grado de asimilación de política y objetivos de calidad | | 15 | 15 |
| 4.5 | Competencias | | | |
| 4.6 | Compras | | | |
| 4.7 | Propiedad al cliente | | | |
| 4.8 | Instrumentos de Medición | | | |
| 4.9 | Medición, Análisis y mejora | | | |
| 4.9.1 | Aplicar procedimiento de control del servicio no conforme | | | |
| 5. VERIFICACION | | | | |
| 5.1 | Auditoria interna de Calidad | Oficina de control interno | Semana 4 | Semana 4 |
| 5.1.1 | Seleccionar Equipo auditor | | | |
| 5.1.2 | Elaborar Plan de auditorias | | | |
| 5.1.3 | Realizar auditorías internas | | 27/07/20 | 31/07/20 |
| 5.1.4 | Elaborar informe de auditorias | | 15 | 15 |
| 5.2 | Revisión por la Dirección | | | |
| 5.2.1 | Realizar la Revisión | | | |
| 5.3 | Pre auditoría | | | |
| 5.4 | Auditoria de Certificación | | | |

FASE DE DISEÑO

TELEMEDICINA

Aunque el concepto de telemedicina puede parecer muy reciente y relacionado con la globalización de las comunicaciones y la ubicuidad de internet, existen antecedentes de diagnósticos a distancia desde casi la invención del teléfono. Por ejemplo, en la década de los 60 se logró transmitir electrocardiogramas desde barcos. Hoy en día se cuenta con equipamiento y experiencias satisfactorias de diagnóstico remoto en prácticamente todas las especialidades médicas.

La telemedicina incluye tanto diagnóstico y tratamiento, como también la educación médica. Es un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo y dinero y facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas.

Otra de las utilidades que presta el uso de la transmisión de datos médicos sobre redes adecuadas es la educación, donde los alumnos de medicina y enfermería pueden aprender semiología remotamente, apoyados por su profesor y con la presencia del paciente. Los siguientes servicios que presta la telemedicina son:

Servicios complementarios e instantáneos a la atención de un especialista (obtención de una segunda opinión).

Diagnósticos inmediatos por parte de un médico especialista en un área determinada.

Educación remota de alumnos de las escuelas de enfermería y medicina.

Servicios de archivo digital de exámenes radiológicos, ecografías y otros todo esto disminuye el tiempo entre la toma de exámenes y la obtención de resultados, o entre la atención y el diagnóstico del especialista, el cual no debe viajar o el paciente no tiene que ir a examinarse, reduciendo costos de tiempo y dinero.

OBJETIVOS DE LA TELEMEDICINA

Lo que se mueve son los datos clínicos, no los pacientes. Ese es el primer objetivo de la telemedicina; el especialista puede estar en cualquier sitio, no necesariamente en un hospital, e incluso a miles de kilómetros de distancia, pero asistirá a la consulta en directo, y en apenas unos minutos, dispondrá físicamente de los elementos diagnósticos (radiografías, electrocardiogramas) necesarios. Junto al médico de atención primaria, podrá establecer un diagnóstico preciso en no más de diez minutos. La telemedicina entendida como la aplicación de las nuevas tecnologías de la información a la asistencia médica a distancia, es sobre lo que se ha hablado en el primer ciclo de Primavera de la Salud, organizado por la Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid.

En el congreso se han analizado las ventajas de la telemedicina, y se han establecido ciertos objetivos. En primer lugar, cabe destacar el hecho de que se puede establecer in situ un diagnóstico preciso en no más de diez minutos, contando con la ayuda de un especialista. Se puede realizar en cualquier lugar, de cualquier ciudad, y se tendrá contacto visual con el propio paciente mediante un sistema de videoconferencia de alta resolución. También se han comenzado a desarrollar sistemas de electro medicina que facilitan la conexión directa al ordenador para la transmisión de datos diagnósticos.

La telemedicina ya ha sido declarada cómo una de las áreas prioritarias del Plan Nacional de Investigación, Desarrollo e Investigación en el área de la biomedicina. El uso de las nuevas tecnologías de comunicaciones y de la información permite la creación de nuevos modelos asistenciales que, sin duda, potenciarán la labor de la atención primaria.

También se han comenzado a desarrollar sistemas de electro medicina que facilitan la conexión directa al ordenador para la transmisión de datos diagnósticos. Éste es el caso de un electrocardiograma, ya operativo, o de un ecógrafo, que pronto estará disponible y que permite la transmisión de imágenes en movimiento. A su vez se están desarrollando sistemas analíticos muy

rápidos que permitan la disponibilidad inmediata y el envío al especialista consultado de análisis de sangre.

APLICACIÓN DE LA TELEMEDICINA

En la actualidad, dentro del campo de la telemedicina, podemos encontrar que se usa básicamente en 2 áreas de trabajo: la práctica clínica y la educación sanitaria.

Dentro de la práctica clínica hay las siguientes formas:

Telediagnóstico.

Teleconsulta.

Monitoreo remoto.

Reuniones médicas para obtener segundas opiniones (Teleconferencia).

Almacenamiento digital de datos o fichas médicas.

Dentro del área educativa destaca las clases a distancia desde centros médicos por medio de videoconferencia). Básicamente, la educación médica hace uso de las técnicas de videoconferencia, ya que de esta manera se saca mayor provecho a los recursos educativos y las experiencias presentadas en la exposición.

REGLAMENTACION DE LA TELEMEDICINA EN COLOMBIA

La resolución 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social “por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones” (Diario Oficial, Año CXLIII No. 46.791, miércoles 24 de octubre de 2007)

Decreto 3039 de 2007 “por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010” (DIARIO OFICIAL. AÍ‘O CXLIII. N. 46716. 10, AGOSTO, 2007. PAG 8.), uno de cuyos componentes es el fomento de la telemedicina.

Acuerdo 00357 de 2007 “por el cual se aprueban los criterios de distribución de los recursos de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT, asignados para el

fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias en la vigencia 2007" (Diario Oficial, Año CXLIII No. 46.625, viernes 11 de mayo de 2007)

FICHA DE CARACTERIZACION

| FICHA DE CARACTERIZACION DE PROCESO | | | |
|--|--|--|---|
| PROCESO: | | | |
| TIPO DE PROCESO: | | RESPONSABLE DEL PROCESO: | |
| REQUISITOS | DOCUMENTOS | RECURSOS | REGISTROS |
| Legales: ISO 9001 y NTC GP 1000 Empresa: ♣ Código de ética ♣ Código de buen gobierno ♣ Reglamento interno de trabajo ♣ Manual de calidad | - Libros - Actas - Documentos - Cartas - Manuales - Compromisos - Trabajos - Evidencias | Humano: Jefes de departamento, Personal administrativo y operativo ♣ Infraestructura: Equipos de cómputo, Software, intranet, Internet, página web, Sistemas de telefonía IP. ♣ Insumos Servicio telefónico Papelería y útiles oficina | Reporte diario de correspondencia recibida CO-XX-FO-001 ♣ Comunicado de prensa COXX-FO-002 ♣ Boletín COMPROMISO ♣ Actas ♣ Informes estadísticos ♣ Aplicativo de correspondencia ♣ Copias de archivo con consecutivo |
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: | |
| | | | |
| | | | |

MANUAL DE PROCESO DE TELEMEDICINA

TELEMEDICINA

La IPS ENLACE-DOS ha desarrollado un nuevo programa de Telemedicina, con el fin de apoyar y asesorar en la interconsulta a usuarios, a través de los especialistas de la IPS ENLACE-DOS. El nuevo aplicativo facilita al médico consultante el almacenamiento de toda la información que registra de sus pacientes, de manera ordenada y organizada. Permitiéndole generar sistemas de consulta internos, registro de historias clínicas, y seguimiento de pacientes de forma clara y precisa.

El Programa ha sido diseñado y desarrollado en forma de módulos para que a cada médico que lo utilice le resulte de práctico manejo y funcionamiento.

Registro de Pacientes:

REGISTRO DE PACIENTE

Como su nombre lo indica, permite al MÉDICO-USUARIO registrar a sus pacientes al sistema de interconsultas.

Esta opción despliega un formulario donde se deben consignar los datos básicos del paciente para que posteriormente se le pueda generar la historia clínica con su caso médico respectivo:

DATOS BÁSICOS:

- 1. Patología médica:** Se puede seleccionar una o varias patologías médicas para el registro del paciente.
- 2. Fecha:** Registra la fecha de registro del paciente al sistema.
- 3. Nombres:** Registra el nombre del paciente
- 4. Apellidos:** Registra el apellido del paciente

- 5. Documento:** Registra el número de identificación del paciente
- 6. Iniciales:** Registra las iniciales del paciente
- 7. Sexo:** Registra sexo masculino o femenino, del paciente.
- 8. Fecha nacimiento:** Registra la fecha de nacimiento
- 9. Edad:** Calcula la edad automáticamente una vez se ingresa la fecha de nacimiento
- 10. Observaciones:** Registra las observaciones generales del paciente.

CONSULTA DE PACIENTES:

Los pacientes ingresados al sistema no pueden ser eliminados, pero sus datos pueden ser editados, desde la opción “Inicio Interconsulta” Icono Editar datos del paciente, o utilizando la opción búsqueda de pacientes.

Esta opción permite al MÉDICO-USUARIO crear una historia clínica de un paciente registrado en el sistema de interconsultas.

Para crear una historia clínica a un paciente, se debe ingresar en la opción “Historias Clínicas” – “Agregar Historia” o desde el botón de inicio rápido “Inicio Interconsulta” Icono “Historia Clínica”

*NOTA: La historia clínica una vez creada no puede ser eliminada, ni editada por el MÉDICO-USUARIO pero si podrá anexar nuevos datos.

FORMULARIO HISTORIA CLÍNICA:

Una vez creado un paciente, con el icono Historia Clínica se pueden agregar las opciones del registro medico a cada paciente, la historia clínica puede ser para una única patología médica o para varias al tiempo, es decir que el paciente puede tener ya sea VIH, HEPATITIS, o requerir TERAPIA INMUNOMODULADORA, o todas al tiempo. El formato de historia clínica identifica el tipo de enfermedad y despliega los campos necesarios en un formato tipo acordeón para diligenciar el registro médico de cada paciente.

*NOTA: La historia clínica una vez creada no puede ser eliminada, ni editada por el MÉDICO-USUARIO pero si podrá anexar nuevos datos.

La Historia Clínica está compuesta por:

1. Datos del paciente: Consigna los datos del paciente a tratar.

2. Tratamiento: Consignar los campos del tratamiento requerido por patología médica.

- Selección de medicamento dependiendo del tratamiento.
- La opción dosis permite escribir la dosis del medicamento suministrada al paciente.
- La opción inicio permite seleccionar la fecha de inicio de la dosis.
- La opción finalización permite seleccionar la fecha de finalización de suministro del medicamento.
- La opción (+) permite agregar nuevos tratamientos al paciente.

3. Antecedentes: Consignar información de tratamientos anteriores.

- Selección de procedimiento dependiendo del tratamiento.
- La opción fecha permite seleccionar la fecha de inicio de la dosis.
- La opción dosis permite escribir la dosis del medicamento suministrada al paciente.
- La opción (+) permite agregar nuevos tratamientos al paciente.

4. Laboratorio: Permite cargar resultados de laboratorios e imágenes diagnósticas del paciente.

- Ingreso de Reportes de laboratorio hasta la fecha:
- La opción fecha permite selecciona fecha de la toma de examen de laboratorio.
- En esta sección encontrarán la opción para incluir todos los exámenes de laboratorio, que hayan sido tomados al paciente.
- La opción (+) permite agregar nuevos laboratorios al paciente.

5. Grabar historia clínica: Permite cargar el archivo multimedia en formato MP3 con la historia del paciente.

- La opción examinar permite cargar múltiples archivos MP3.
- Con la opción Play puede escuchar el formato MP3 cargado.
- La Fecha indica el momento de carga del archivo.

6. Anexos Historia Clínica: Permite cargar anexos a la historia clínica.

- La opción examinar permite cargar múltiples archivos para exámenes de laboratorio, diagnósticos o archivos relacionados.
- La opción bajar permite visualizar el archivo.
- La fecha indica el momento de carga del archivo.

OPCION DETALLE:

Esta opción permite visualizar la interconsulta en detalle una vez terminada.

- **Seleccionar paciente:** Despliega los datos del paciente al que se le generó la solicitud.
- **Seleccionar especialista:** Despliega o selecciona al Especialista al cual se le desea hacer la interconsulta.
- **Consulta médica:** Describe el caso médico y despliega las preguntas del MÉDICO-USUARIO, así como las respuestas dadas por el Médico Especialista de la IPS ENLACE-DOS.
- **Nueva pregunta al caso:** Permite generar una nueva pregunta sobre el caso clínico.
- **Cerrar caso:** Permite cerrar el caso clínico, el cual puede ser cerrado por cualquiera de las dos partes.

Requerimientos Operacionales

Organización

Es bien sabido que en los servicios de telemedicina existe una distancia entre el emisor y el receptor (médico-paciente), por lo cual es necesario utilizar algún medio de comunicación para transmitir la información necesaria, igualmente es necesario en ambos extremos, que exista algún

medio que transforme la información recolectada. Así mismo es indispensable contar con la infraestructura necesaria para impartir una tele consulta.

Componentes de la Red de Telemedicina

Existen elementos indispensables que son usados para el uso de la Telemedicina. A continuación se mencionarán los componentes mínimos que una red de Telemedicina debe cumplir para asegurar un adecuado soporte médico a distancia.

- Pacientes
- Personal de salud en atención primaria (médico general, enfermera)
- Centros Consultantes fijos o Móviles
- Centros de Referencia o tele diagnóstico (hospitales de segundo o tercer nivel)
- Médicos especialistas o sub especialistas.
- Periféricos Médicos
- Red de Telecomunicaciones § Equipo de videoconferencia
- Personal técnico de soporte

Disponibilidad de Recursos Humanos y Materiales

Tomar en cuenta la disponibilidad de recursos humanos y materiales, es un factor decisivo para el éxito del programa. El implementar sistemas de telemedicina trae consigo considerar costos de compra de equipo médico, cómputo y comunicaciones. También implica la factibilidad de la demanda e impacto del programa. Por otro lado se tiene que considerar el mantenimiento preventivo y correctivo, que muchas veces implica más de un 80% del costo original del equipo. Por otro lado se debe tomar en cuenta el perfil del responsable de Telemedicina, que puede ser un profesional de la salud como un médico general o un médico especialista, con capacitación o preparación informática para el manejo eficiente de los sistemas de comunicación. También se debe contar con un ingeniero informático o en comunicaciones que de soporte técnico al médico o profesional de la salud responsable del programa.

Otros factores que se deben de tomar en cuenta son:

- Servicios médicos de especialidad disponibles en la zona
- Aceptación y disposición del personal médico involucrado en la implementación y uso de la tecnología en salud.

- Personal médico especializado para la impartición de tele consultas

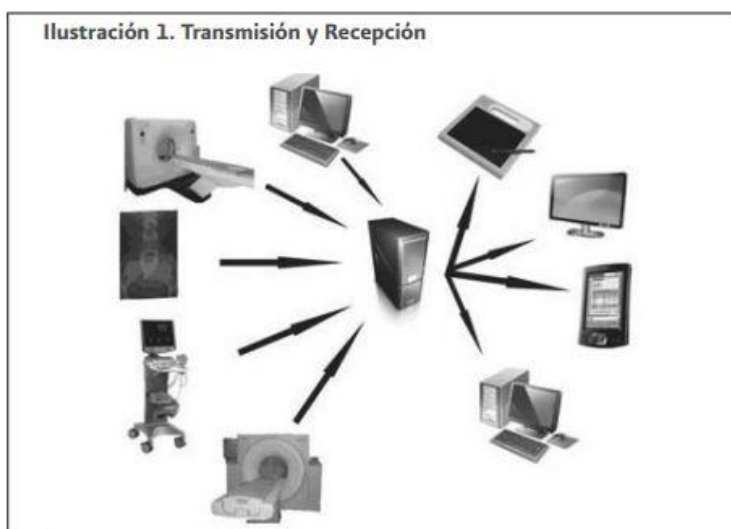
Disponibilidad y accesibilidad de Infraestructura

Uno de los factores determinantes para el éxito de un programa de Telemedicina es el contar con infraestructura física y de telecomunicaciones que soporte los servicios y las aplicaciones médicas, que en la mayoría de los casos tienen requerimientos muy específicos en cuanto a capacidad de enlace y la calidad de servicio. Si bien es cierto que este requerimiento no es difícil de llevar a cabo, en muchos de los casos resulta costoso.

Además es importante tomar en cuenta antes de hacer cualquier inversión, que los componentes del sistema sean compatibles, tanto a nivel de interfaces, como a nivel de protocolos, así también es necesario considerar:

- Infraestructura de telecomunicaciones basada en estándares internacionales
- Facilidad de instalación de Hardware.
- Facilidad de administración del sistema
- Contemplar equipo médico que cumplan los estándares internacionales:

La transmisión de la información es un hecho esencial que permite realizar a distancia tele consultas, esta transmisión puede emplear diferentes medios de comunicación. Se pueden emplear desde los medios de comunicación más sencillos y de bajo costo como el correo electrónico, teléfono, fax hasta los menos disponibles y de alto costo como los enlaces satelitales. El medio de comunicación dependerá de las necesidades físicas de cada Institución.



Todos los medios de comunicación tienen cierto ancho de banda, por lo que es importante tener en cuenta que el ancho de banda es la cantidad de información que puede transmitirse por unidad de tiempo. Esto es, para transmitir una palabra o una imagen, se debe de entender que “la palabra” tendrá menos cantidad de información que la imagen, por lo que se transmitirá más rápido a un mismo ancho de banda. Es necesario tomar en cuenta que se requieren algunos elementos para que se pueda llevar a cabo la captación, transmisión y recepción de la información en telemedicina como son los periféricos médicos, los medios de comunicación como los cables telefónicos o el enlace satelital, computadoras (hardware y software necesario), personal técnico y médico capacitado, entre otros. Para ser capaz de juzgar las soluciones tecnológicas y organizativas más adecuadas en las aplicaciones tele médica, se requiere un conocimiento mínimo, estructurado en los siguientes apartados:

- El tipo de información a enviar: audio, datos, fax, imágenes, estáticas, imágenes en movimiento
- El tipo de comunicaciones y redes: la arquitectura de redes, POTS, ISDN, ATM, GSM, radiofrecuencia por satélite y microondas.
- Monitores: analógicos, digitales, de láser, de cristal líquido
- Factores humanos y de organización § Los aspectos legales y éticos.

TELECONSULTORIO

Establecimiento independiente o ligado a un servicio hospitalario donde se recibe apoyo de consulta de especialidad, diagnóstico, promoción, prevención y tratamiento a distancia de pacientes ambulatorios.

Requisitos de Infraestructura

Contar con los requisitos mínimos de un consultorio de medicina general tal y como se describen en la Norma Oficial Mexicana NOM 178-SSA1-19981. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, y Norma oficial Mexicana NOM-197- SSA1-2000 2, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de Hospitales y consultorios de atención médica especializada. Se recomienda un espacio de 4.25 mts. X 3.30 mts como el dispuesto para un

consultorio odontológico, mismo que se podrá dividir física o de forma referenciada en 2 áreas, una en donde se efectúe el interrogatorio con el paciente y otra que permitirá realizar la consulta a distancia y se pueda realizar la exploración física del paciente. El área de interrogatorio debe ser continua o separada del área de exploración mediante una división que permita el flujo entre un área y la otra, en la superficie total de estas áreas deberá ubicarse el mobiliario y equipamiento médico y tecnológico de telemedicina, con los espacios necesarios para las actividades del personal, de los pacientes y acompañantes. Para la transmisión de la consulta se requiere que la infraestructura, el mobiliario y el equipamiento tengan la distribución y ubicación que permita realizar las actividades y acciones médicas de una manera eficiente y de calidad, asegurando los espacios necesarios para una circulación ágil y segura del personal médico. Deberá contar con un software para guardar los expedientes clínicos electrónicos cumpliendo con los requisitos que indica el proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-024 SSA3-1998

Iluminación

Hay tres aspectos importantes que se deben considerar cuando se ilumina un tele consultorio; posición de la fuente de iluminación, cantidad de luz y calidad de luz.

Posición de la fuente de iluminación recuerde los puntos siguientes cuando coloque el equipo y haga las especificaciones de la iluminación nueva o modificación de la sala.

Las fuentes de iluminación deben bañar los objetos desde enfrente o de lado, pero nunca desde atrás.

Se deben proporcionar fuentes de iluminación que bañen los objetos y al paciente entre 0 a 45° con respecto a la horizontal, en lugar de luces de techo directas como las instalaciones estándar de oficinas. Los reflectores parabólicos y las luces fluorescentes instaladas en el techo ocasionan que la luz se dirija directamente hacia abajo y como resultado se obtienen caras oscuras y sombras.

Las fuentes de iluminación nunca deben ser visibles en el campo de captación de imagen de la cámara del equipo ya que ello dificulta el control de la brillantez de la imagen. Recordar que la luz brille en la misma dirección en la que usualmente apuntan las cámaras, esto ayudará a eliminar este error común en la iluminación de la sala.

Las ventanas también deben mantenerse fuera del ángulo normal de la cámara y tener la capacidad de bloquear toda la luz natural. De preferencia no debe haber ventanas.

Fig. 1 Posición de la fuente de iluminación.

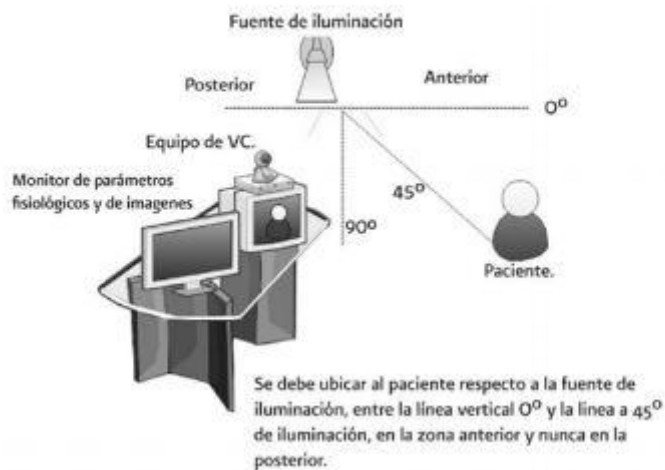
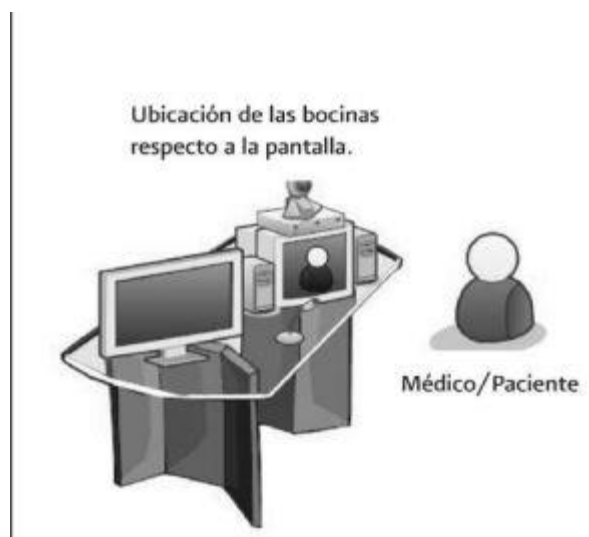


Fig. 2 Ubicación de la cámara panorámica dentro del consultorio





Otros dispositivos auxiliares en Telemedicina

Escáner de Documentos: Usado para escanear documentos con información de pacientes o de cualquier otra índole. Tiene la facilidad de digitalizar documentos para envío posterior por los canales electrónicos de comunicación establecidos.

Cámara fotográfica digital convencional: Usado para obtener imágenes completas o parciales del caso médico para apoyo diagnóstico.

Cámara de Video Digital convencional: Usado para obtener imágenes en movimiento con audio, completo o parcial del caso médico, para apoyo diagnóstico

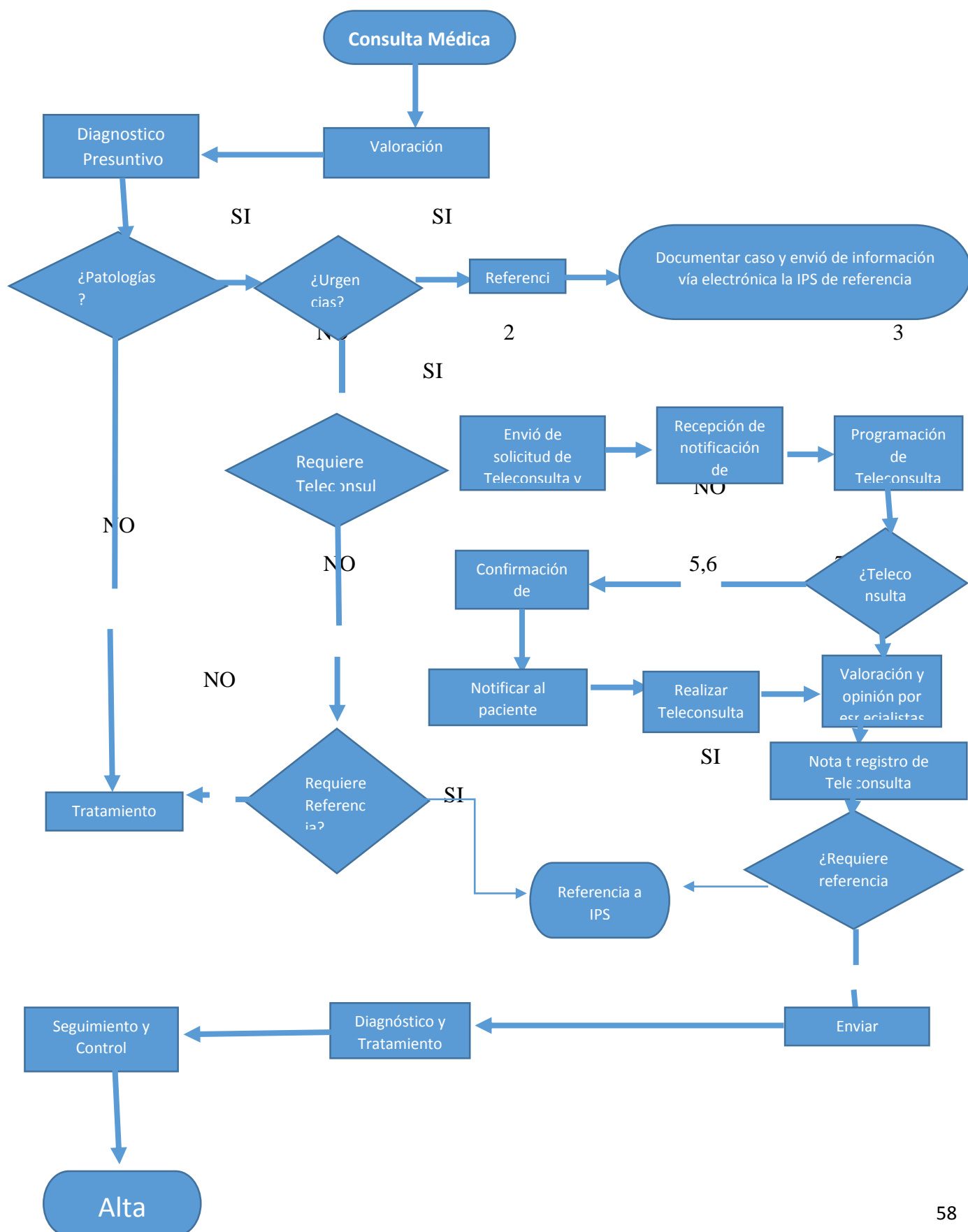
| EQUIPO | JUSTIFICACIÓN |
|--|--|
| 2 monitores de 26" o mayor | Estos equipos son utilizados como apoyo para revisar la historia clínica del expediente clínico electrónico en telemedicina así como el envío y revisión de imágenes médicas para diagnóstico médico a distancia y finalmente para visualizar en tiempo real el estado del paciente. 1 Monitor para imágenes médicas y el otro para la visualización de los datos del Expediente Clínico Electrónico. |
| 1 Computadora de escritorio | Se utiliza para un variado número de actividades, para desplegar y trabajar con los datos del paciente en un expediente clínico electrónico, se puede usar al equipo como repositorio de información, como sistema de comunicación en su red, como un sistema útil para propósitos de educación médica continua y como el instrumento a ser usado para propósitos de administración y gestión del consultorio entre otras cosas para solicitar consulta de especialidad así como interactuar con el médico especialista. |
| Software para manejo de Imágenes basado en DICOM | Permite la captura, el manejo y el intercambio de imágenes e información médica para un diagnóstico médico a distancia confiable. |
| 1 Equipo de videoconferencia H323 | Permite realizar llamadas vía videoconferencia para obtener opiniones o asesorías del Hospital de mayor resolución para estabilizar a un paciente grave u otorgar o recibir consultas de diferentes especialidades. |
| 1 Sist de Exp. Clin. Elect. Para TM | Permitirá mejorar la asistencia médica y su disponibilidad en forma ágil y confiable, garantizando acceder a los datos clínicos relevantes del médico tratante y médico especialista. |
| 1 Cámara de examinación general | Equipo que nos permite tomar diversas imágenes médicas con calidad diagnóstica para que puedan ser valoradas por un médico especialista en Hospital remoto. |

| EQUIPO | JUSTIFICACIÓN |
|--|--|
| 2 monitores de 26" o mayor | Estos equipos son utilizados como apoyo para revisar la historia clínica del expediente clínico electrónico en telemedicina así como el envío y revisión de imágenes médicas para diagnóstico médico a distancia y finalmente para visualizar en tiempo real el estado del paciente. 1 Monitor para imágenes médicas y el otro para la visualización de los datos del Expediente Clínico Electrónico. |
| 1 Computadora de escritorio | Se utiliza para un variado número de actividades, para desplegar y trabajar con los datos del paciente en un expediente clínico electrónico, se puede usar al equipo como repositorio de información, como sistema de comunicación en su red, como un sistema útil para propósitos de educación médica continua y como el instrumento a ser usado para propósitos de administración y gestión del consultorio entre otras cosas para solicitar consulta de especialidad así como interactuar con el médico especialista. |
| Software para manejo de Imágenes basado en DICOM | Permite la captura, el manejo y el intercambio de imágenes e información médica para un diagnóstico médico a distancia confiable. |
| 1 Equipo de videoconferencia H323 | Permite realizar llamadas vía videoconferencia para obtener u otorgar opiniones o asesorías del Hospital de mayor resolución para el de menor resolución y estabilizar a un paciente grave u otorgar o recibir consultas de diferentes especialidades. |
| 1 Cámara de examinación general | Equipo que nos permite tomar diversas imágenes médicas con calidad diagnóstica para que puedan ser valoradas por un médico especialista en Hospital remoto. |
| 1 Sist de Exp. Clin. Elect. Para TM | Nos permitirá mejorar la asistencia médica y su disponibilidad en forma ágil y confiable, garantizando acceder a los datos clínicos relevantes del médico tratante y médico especialista. |

| EQUIPO | JUSTIFICACIÓN |
|---------------------------------------|--|
| 1 Computadora de escritorio | Se utiliza para un variado número de actividades, para desplegar y trabajar con los datos del paciente en un expediente clínico electrónico, se puede usar al equipo como repositorio de información, como sistema de comunicación en su red, como un sistema útil para propósitos de educación médica continua y como el instrumento a ser usado para propósitos de administración y gestión del consultorio entre otras cosas para solicitar consulta de especialidad así como interactuar con el médico especialista. |
| 1 Equipo de videoconferencia H323 | Nos permite enviar contenidos médicos en tiempo real para la educación médica continua a cualquier zona geográfica donde se encuentre ubicado un sistema similar. |
| 1 Multipunto de 12 sitios simultáneos | Nos apoya en el envío de contenidos médicos a más de dos unidades médicas que cuenten con equipo de videoconferencia para el desarrollo de educación médica continua a los profesionales de la salud. |
| 2 cámaras PTZ de video | Son utilizados para el envío de información médica desde dos ángulos diferentes utilizados para educación médica continua a los profesionales de la salud. |

| EQUIPO | JUSTIFICACIÓN |
|---|--|
| 1 lámpara quirúrgica con cámara de video | Se utiliza una cámara de video grado médico en un sitio estratégico, dentro del campo quirúrgico, sin interferir con la práctica del médico, para educación médica continua a los profesionales de la salud. |
| 1 Equipo de videoconferencia H323 | Nos permite enviar contenidos médicos en tiempo real del campo quirúrgico para educación médica continua a cualquier zona geográfica que cuente con un sistema similar. |
| 1 Micrófono de diadema | Utilizado por el médico cirujano para explicar detalladamente las actividades realizadas en la zona quirúrgica en proceso para el aprendizaje. |
| 1 videocámara frontal de exploración para médico* | Utilizado por el médico cirujano para visualizar a detalle de la zona quirúrgica y enviar las imágenes a las diferentes unidades médicas para la educación médica continua. |
| Bocinas | Permiten escuchar el audio de los asistentes a la sesión dentro del quirófano permitiendo la interacción con los cirujanos para sesiones de preguntas sobre el procedimiento que se está llevando a cabo en tiempo real. |
| 1 Soporte de pared para equipo de vc | Nos permitirá mantener el equipo de videoconferencia en un lugar adecuado para una transmisión clara de lo que se está transmitiendo en la zona quirúrgica con el fin de una mejor educación médica continua. |

FLUJOGRAMA DE TELEMEDICINA



SUBPROCESO DE TELERADIOLOGIA



TELERADIOLOGIA

Un factor primario para proveer servicios de salud de alta especialidad es precisamente la calidad de la consulta y la calidez del especialista. Esto es de particular importancia en Radiología, sin embargo los radiólogos (como la mayoría de los médicos especialistas) se concentran en las grandes ciudades

O en zonas urbanas.

Esto trae como consecuencia, que los pacientes que requieren de un estudio de imagen tengan que viajar a las grandes ciudades para poder tener un estudio de imagen y una interpretación medica de calidad, lo que conlleva un esfuerzo económico mayor por varios días en la ciudad, ya que en sus localidades de origen no cuentan con equipos de imagen o bien no cuentan con médicos capacitados para la interpretación de las mismas.

La Teleradiologia es más que el simple método de comunicación para realizar el diagnostico de las imágenes radiológicas, es el primer paso relevante para trasladar la información médica entre las diferentes instancias de una red amplia de comunicación.

Objetivo del servicio

La Teleradiologia permite la interpretación especializada de las imágenes mediante la digitalización y transferencia de los datos sin necesidad del traslado del paciente o de las placas radiológicas al Hospital de Referencia

Alcance del Servicio

El enfoque de la Teleradiologia es dar soporte sobre todo aquellas comunidades que se encuentran muy alejadas del área urbana y que carecen de servicios médicos especializados y de equipos diagnósticos. La Tele radiología está encaminada al diagnóstico, tratamiento y prevención enfermedades que se Presentan con mayor incidencia en las comunidades rurales de nuestro país.

Teniendo la infraestructura necesaria para la transmisión de imágenes radiológicas, se recomienda el siguiente proceso para la atención del paciente.

- Iniciamos con el registro del paciente en la base de datos, debe tener un identificador único y estar ligado al software de interpretación radiológica
- El paciente es invitado a realizar procedimiento de la toma de la imagen Como tal. Para tal efecto debe seguir las instrucciones correspondientes a cada modalidad, en algunas ocasiones se les indica al paciente presentarse en ayunas y portar ropa adecuada para el procedimiento. Inicia el procedimiento de la toma de la imagen esta puede variar dependiendo de la modalidad, puede ir desde unos segundos como en el caso de una imagen de rayos X convencional hasta de algunas horas cuando se trata de una imagen de PET.
- Una vez realizada la toma de la muestra, esta es digitalizada ya sea a través de conversión del estudio por medio de un CR, Scanner radiográfico, o de manera directa utilizando equipos digitales. Toda esta digitalización se hace en el lugar de la toma de la muestra y es preferible utilizar estándares internacionales como lo es el estándar DICOM.

En este momento el paciente juega un papel pasivo hasta que es requerido por el médico especialista hasta el momento que sea necesario una nueva imagen radiológica.

- La imagen una vez digitalizada es enviada por la red hacia el lugar donde se encuentra el especialista, debe almacenarse en un sistema específico y propio para imágenes radiológicas, y controlado por un sistema de información radiológica.
- El sistema de información radiológica emite la alerta y permite que el especialista puede hacer una consulta a las imágenes almacenadas previamente. El especialista interpreta la imagen y escribe sus observaciones dentro del mismo expediente del paciente. Si es necesario pedirá más imágenes de lo contrario establecerá un diagnóstico.

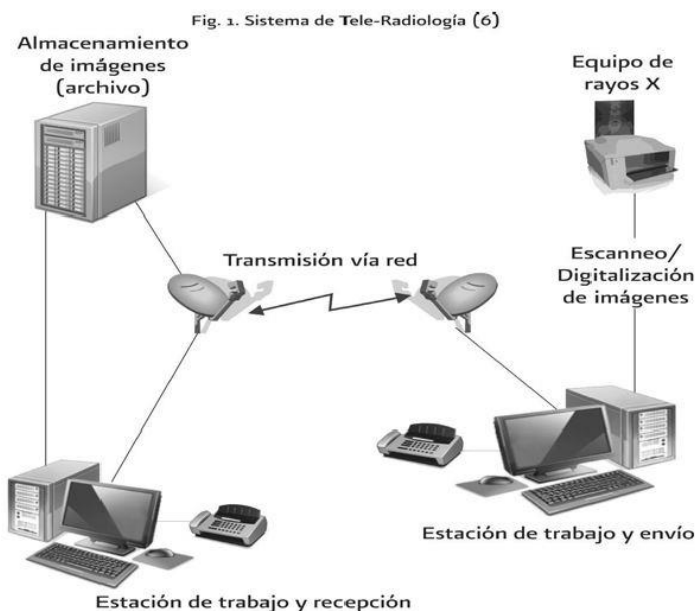
El sistema de información radiológica informa al médico que originalmente pidió la interpretación y que se encuentra en el lugar del paciente, que ya fue valorada. Imagen puede obtener vía este sistema los comentarios diagnósticos del especialista.

- La información nuevamente es transmitida ya sin utilizar estándares de imagen dado que la imagen que el especialista regresa es, solo de referencia la interpretación está escrita dentro del expediente del paciente.

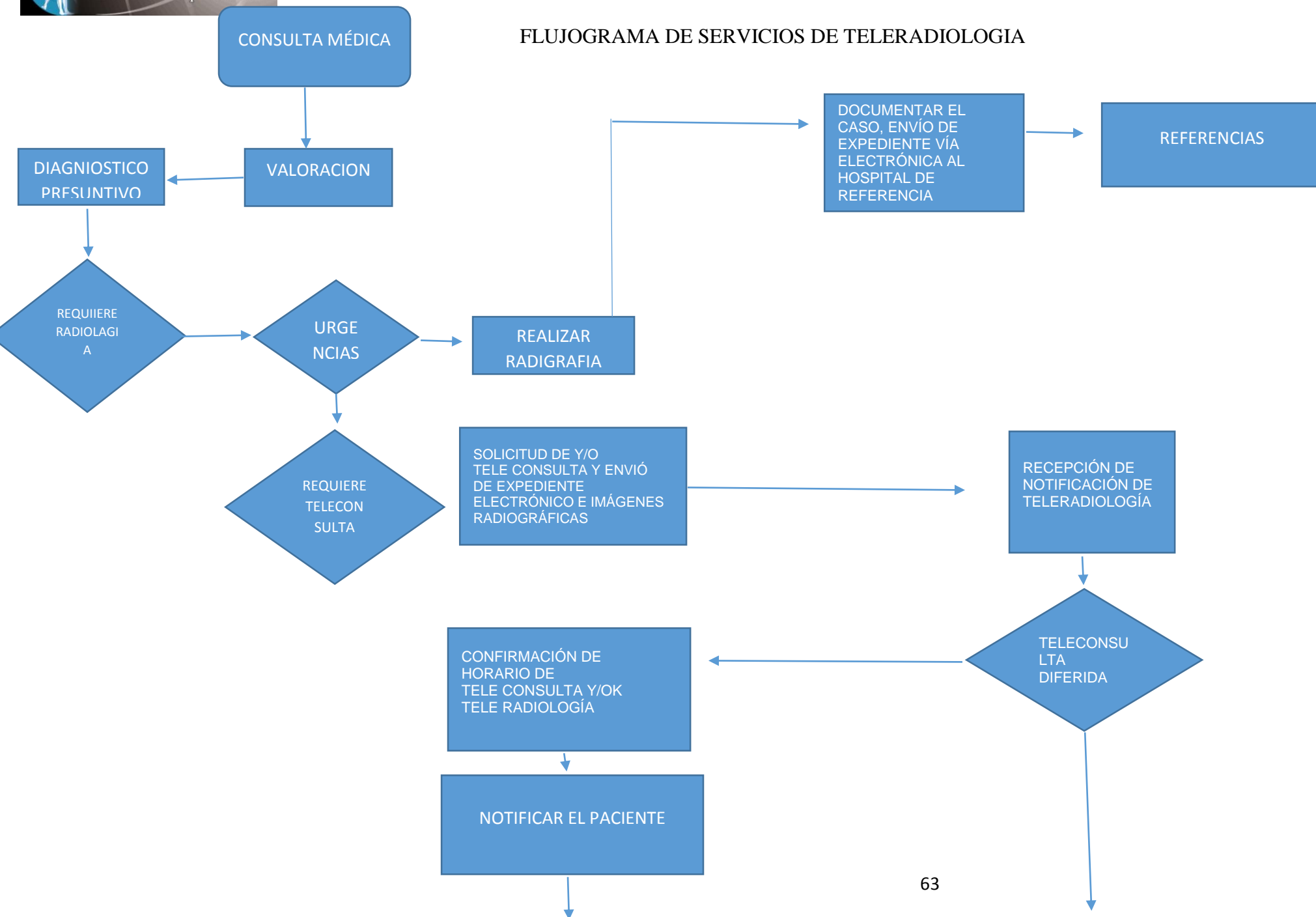
RECURSOS HUMANOS

El equipo recomendado para la implementación de Teleradiología es:

- a. Un Responsable o Encargado Estatal
- b. Un Radiólogo, que interprete las imágenes y que ayude a definir necesidades
- c. Una plantilla de especialistas según la unidad hospitalaria, que comprenda la necesidad de este servicio y que forme parte de él, apoyando en diagnósticos complejos o interdisciplinarios
- d. Un Técnico en Radiología (que puede ser un médico general), que tome las imágenes en la zona marginada o rural, envíe y reciba datos.



FLUJOGRAMA DE SERVICIOS DE TELERADIOLOGIA



OBTENCIÓN DE
IMÁGENES RADIOLÓGICAS
DIGITALES

VALORACIÓN Y OPINIÓN
DE IMÁGENES POR
ESPECIALISTA

NOTA Y REGISTRO DE
TELERRADIOLOGÍA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
PARA VALORACIÓN DE
TRATAMIENTO

REQUIERE
ATENCIÓN POR
ESPECIALISTA

TRATAMIENTO

¿REQUIERE
ATENCIÓN EN
UNIDAD
ESPECIALIZADA?

COORDINAR SU CITA EN
HOSPITAL DE
REFERENCIA

TRANSLADO A
HOSPITAL DE
REFERENCIA

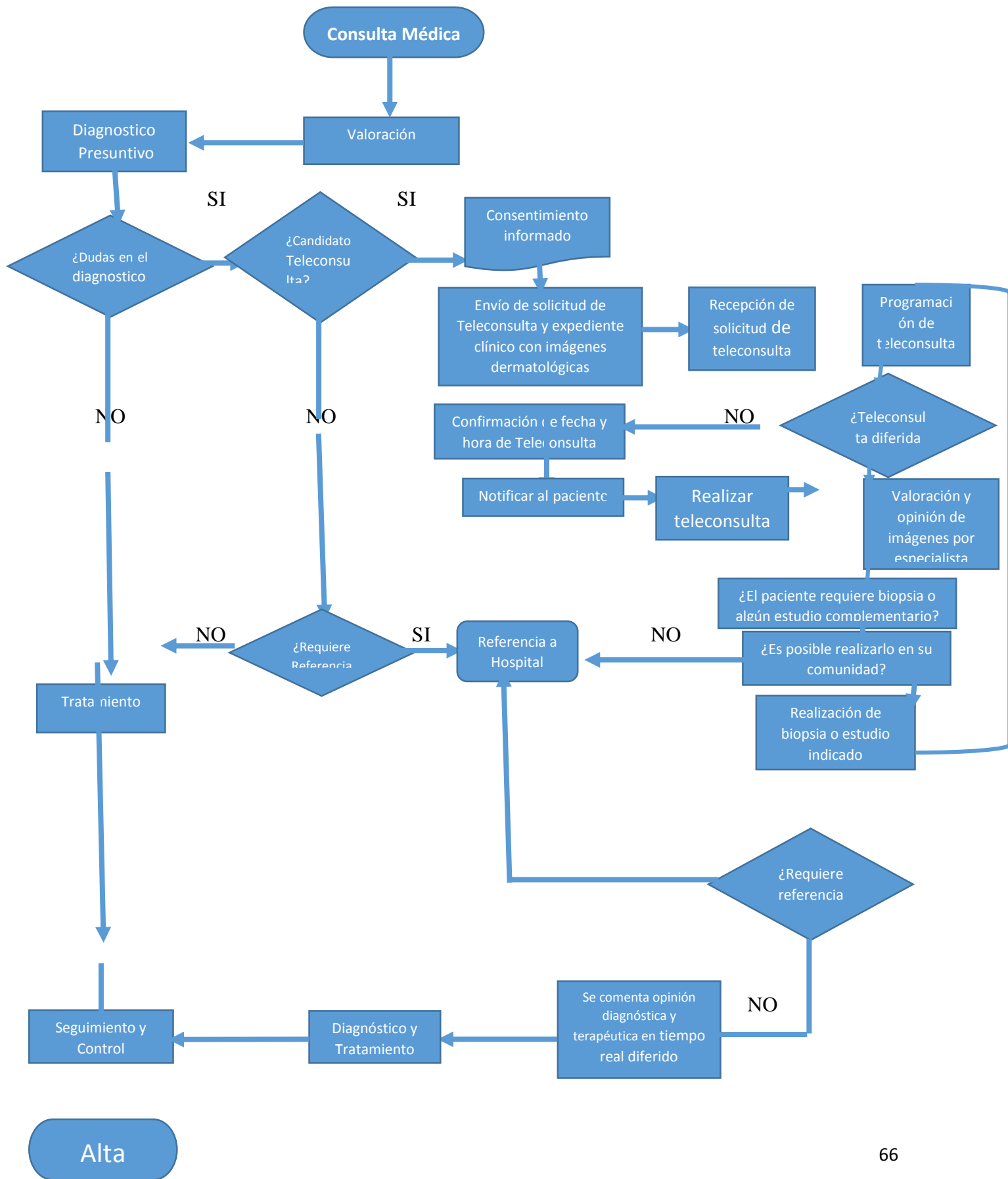
SEGUIMIENTO Y
CONTROL

TRATAMIENTO

ALTA

SUBPROCESO DE TELEDERMATOLOGIA





TELEDERMATOLOGIA

Se refiere a la práctica de la dermatología a distancia. Permite interactuar al personal sanitario de primer nivel en tiempo real o diferido, y de forma ambulatoria con médicos especialistas dermatólogos para evitar traslados o referencias que podrían ser resueltas en el sitio remoto. Al basarse el diagnóstico principalmente en imágenes hace que la consulta mediante almacenamiento/envío sea una manera muy efectiva para otorgar una sugerencia diagnóstica y terapéutica a distancia. Este sistema permite la interpretación especializada de las imágenes mediante la digitalización y transferencia de los datos sin necesidad del traslado del paciente al Hospital de Referencia.

Objetivos del Servicio

Los objetivos de los servicios de teledermatología consisten en brindar consulta médica de especialidad, mejorar el acceso a estos servicios en las localidades remotas con un costo reducido y proveer educación médica continua a los profesionales de la salud. Así mismo se contempla la disminución en los tiempos de espera de los pacientes para recibir una consulta dermatológica.

Alcance del Servicio

Mediante el empleo de las TIC's y las telecomunicaciones se pretende acercar los servicios de dermatología a aquellas comunidades rurales o urbanas que carecen de estos servicios de especialidad y que encuentran barreras geográficas para obtener acceso a centros médicos especializados.

Acto Médico

Desde la época de Hipócrates y hasta nuestros tiempos se ha discutido qué es y cómo debería desarrollarse el acto médico. Es indispensable entablar la relación con el paciente y crear un clima apropiado para favorecer la modalidad de comunicación que caracteriza a este vínculo.

Una vez entablada la relación con el paciente, se realiza un interrogatorio a juicio de cada médico para que, junto a una exploración física minuciosa y encaminada, se realice un buen diagnóstico. Es importante comunicar al paciente las hipótesis diagnósticas y orientarlo sobre el mejor tratamiento posible.

TIPOS DE TELECONSULTA EN DERMATOLOGÍA

Al igual que en otras prácticas de la telemedicina, en la teledermatología puede apoyarse en los 2 tipos de teleconsulta ampliamente conocidos como lo son el tiempo real y tiempo diferido. Al estar basado el diagnóstico en imágenes, la dermatología permite que el tiempo diferido pueda ser usado en muchos de los casos.

Teleconsulta diferida

Suele tener ciertas ventajas ya que debido a que se deben contemplar los tiempos tanto del personal de salud como del paciente, resulta efectivo este tipo de consultas ya que no requieren de la concordancia en tiempo de todos los involucrados, además el tiempo para el diagnóstico puede ser menor ya que el especialista sólo se concentraría en el análisis de las imágenes y de la historia clínica restando el tiempo de conversación del paciente. Por el contrario una de las desventajas es que el especialista puede requerir imágenes que no fueron contempladas para completar el diagnóstico.

Teleconsulta en tiempo real

La consulta se lleva a cabo en tiempo real por parte de especialistas a fin de obtener criterios diagnósticos especializados que brinden mayor calidad en la atención a los pacientes. En el caso de la teledermatología, en donde el diagnóstico se basa en imágenes se pueden obtener tantas adicionales como sean requeridas por el médico especialista al momento de la interconsulta.

PROCESO DE CONSULTA DE TELEDERMATOLOGÍA

- Después de realizar la consulta de primer nivel, ahondando en una historia clínica detallada y una exploración física integral, y habiendo practicado y analizado los exámenes de laboratorio y gabinete que amerite el paciente, el médico de primer nivel determina que el paciente requiere una consulta de Teledermatología.
- Se debe explicar el proceso de teleconsulta. Al finalizar la historia clínica se deberá explicar al paciente el proceso que se seguirá para su atención en teledermatología. Al estar de acuerdo el paciente sobre el envío de información diferida o en tiempo real deberá firmar

el formato de consentimiento informado, en donde además de aceptar atención médica por telemedicina se autoriza la utilización de las imágenes ya sea con fines asistenciales o docentes, siempre salvaguardando la identidad del paciente, explicando de antemano que aun así podrían existir algunos rasgos por el que podría ser identificado.

- Se prepara la solicitud de interconsulta, la cual puede ser enviada vía electrónica. Así mismo se enviarán la historia clínica (conteniendo los datos requeridos según la NOM-168-SSA1-1998) y las imágenes clínicas para que sean revisadas por el médico especialista.
- En base al horario disponible de interconsulta para teledermatología en el centro especializado se realizará la cita, tomando en cuenta también la disponibilidad del paciente.
- Esta consulta se realizará en tiempo real, si así lo amerita el caso por lo que es importante notificar y aclarar al paciente la importancia de asistir a su cita el día y hora fijados.
- El día de la cita, el paciente deberá llegar puntualmente, de igual manera tanto el médico de primer nivel como el médico especialista que impartirá la teleconsulta.
- Durante la teleconsulta, el médico de primer nivel podrá comentar de manera más extensa los antecedentes y el padecimiento actual del paciente, así como el tratamiento empleado anteriormente con el especialista y las impresiones diagnósticas.
- Después de que el médico especialista comience a integrar el diagnóstico presuntivo y examine las imágenes, decidirá si es necesario realizar biopsia o algún otro estudio.
- Una vez que el médico especialista integre el diagnóstico, emitirá una sugerencia terapéutica, que será explicada al médico local. A continuación se le informará al paciente sobre el diagnóstico, el tratamiento y seguimiento que se le dará, según indicaciones del médico especialista.

- Una vez finalizada la sesión de interconsulta, tanto el médico local como el médico especialista elaborarán una nota médica (NOM-168-SSA1-1998) que se archivará en el expediente clínico.
- Se programará la siguiente cita y se le informará al paciente. En el caso de que el paciente necesite ser referido el médico local deberá realizar la referencia a la Institución de Salud más adecuada.

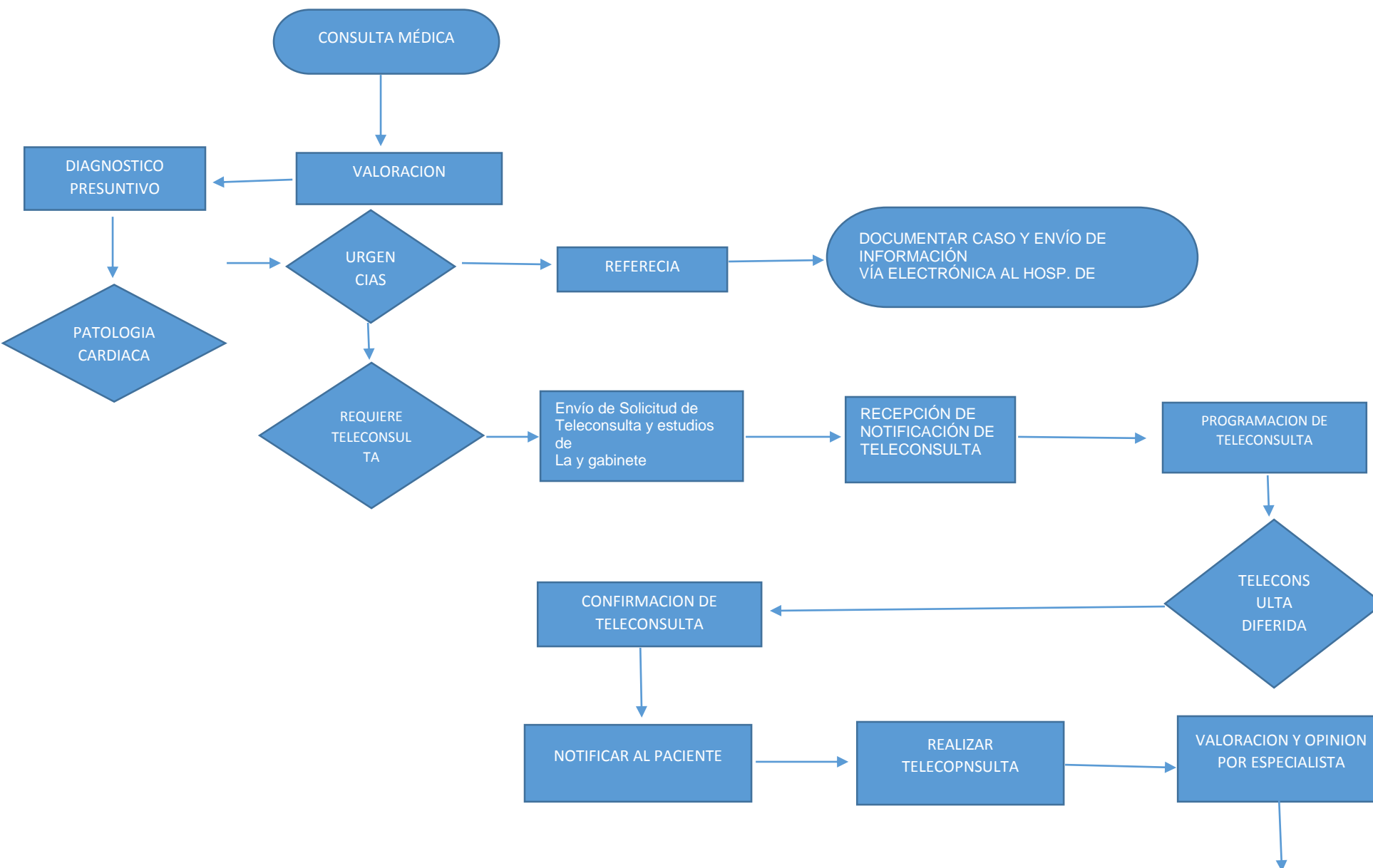
DOCUMENTACIÓN Y ALMACENAMIENTO DEL SERVICIO

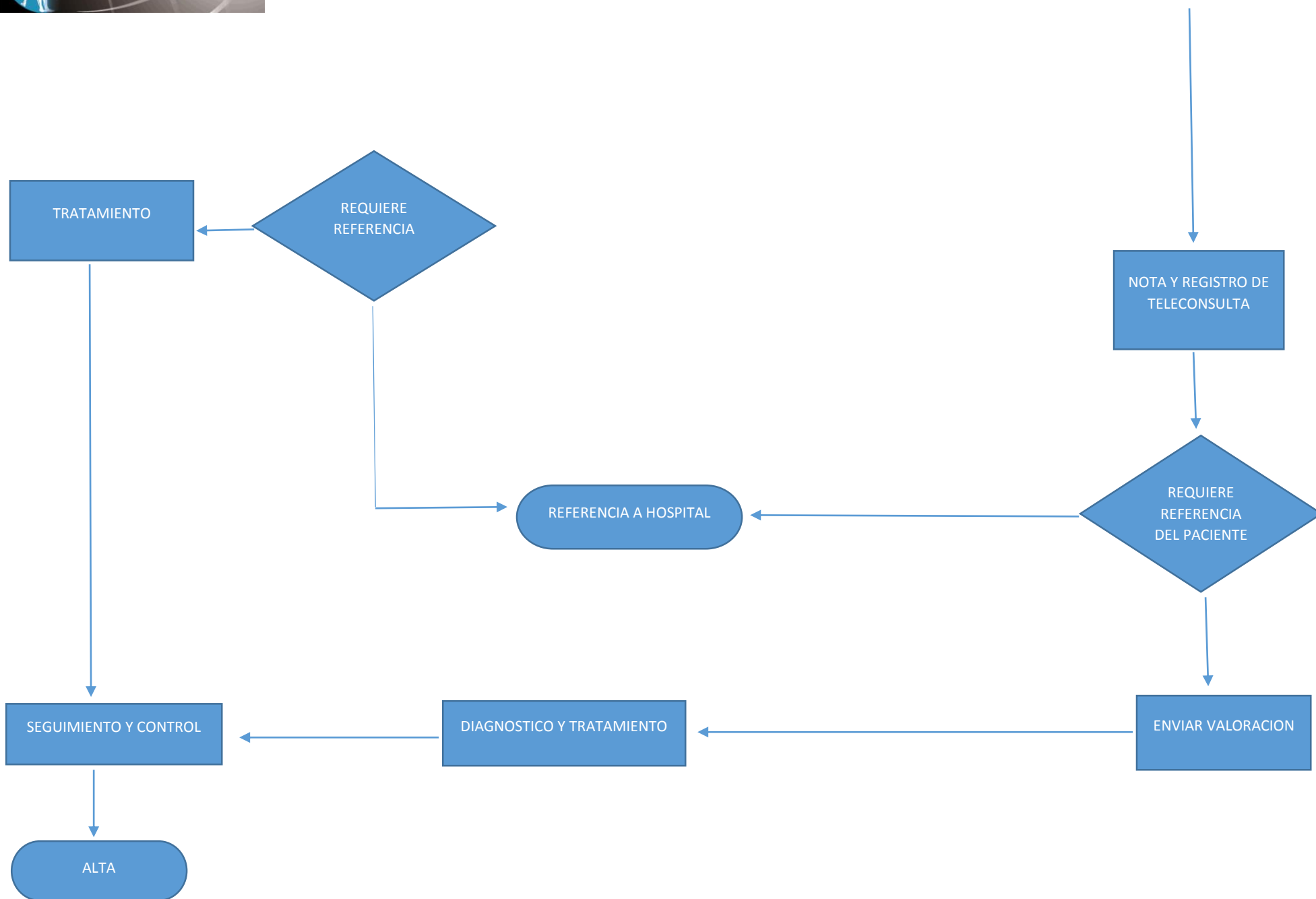
De acuerdo con la NOM 168 del Expediente Clínico se deberá integrar y conservar el expediente clínico ya sea en forma física o electrónica. Es indispensable realizar notas de cada interconsulta que se brinde al paciente, con todos sus componentes, mencionando las opiniones diagnósticas y sugerencias terapéuticas, así como la orden de nuevos estudios y/o el almacén de éstos. Los expedientes deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. En el caso de teleconsulta en tiempo real, los reportes pueden hacerse verbalmente, es decir las opiniones pueden ser intercambiadas solo de esta forma, sin embargo deberá llenarse en por lo menos uno de los sitios (remoto y/o interconsultante) un reporte escrito de esta interconsulta, según la NOM 168 del expediente clínico electrónico. Si se requiriera el envío de este reporte, pueden utilizarse los medios electrónicos como el correo electrónico o mediante fax. 5 Cuando se trata de tiempo diferido, el médico interconsultante deberá enviar la nota de interconsulta, así como la observación a las imágenes en dado caso, al médico que ha referido el caso, para que sean integradas al expediente clínico del paciente.

SUBPROCESO DE TELECARDIOLOGIA



FLUJOGRAMA DE SERVICIO DE TELECARDIOLOGIA





TELECARDIOLOGÍA

El propósito de este documento es describir los conceptos clínicos, operacionales, técnicos y de interoperabilidad de Tele cardiología para los médicos, ingenieros, personal técnico o cualquier otro profesional de la salud que se encuentran

Inmersos en el proyecto de Telemedicina en las diferentes Instituciones de Salud.

Este documento incluye una introducción a los documentos de referencia, un modelo de Telemedicina y una visión de la Tele cardiología,

Así como, aspectos clínicos relacionados, conceptos operacionales y los requerimientos de interoperabilidad y del sistema.

En la actualidad no existen estándares específicos para la interoperabilidad de los diferentes dispositivos usados en Tele cardiología. Los estándares son

Necesarios para asegurar que los equipos de Tele cardiología provean resultados confiables, seguros y efectivos. Los estándares certifican que el equipo sea apropiado para las necesidades clínicas, compatible dentro de todo el sistema integrado, de fácil mantenimiento y con la capacidad de incorporar

Nuevas funciones.

En otras palabras, la Telemedicina utiliza las Tecnologías de Información y las Telecomunicaciones para proporcionar apoyo a los servicios de asistencia

Sanitaria, independientemente de la distancia entre quienes ofrecen el servicio (médicos, paramédicos, psicólogos, enfermeros, etc.) y los pacientes que

Lo reciben. Con la generalización en el uso de Internet como canal de información y comunicación cotidiano entre personas, la telemedicina tiene un medio idóneo para desplegar una variedad de servicios centrados en las necesidades regionales

De las comunidades.

ANTECEDENTES

La Tele cardiología ha estado presente desde hace tiempo. En un principio, hace más de 70 años, los teléfonos tomaron la concepción de que podían ser usados en la auscultación tanto de corazón como del sistema respiratorio. Desde los años 60's se han utilizado técnicas más sofisticadas para que la transmisión de los sonidos sea más exacta, por ejemplo se ha utilizado el fax para la transmisión de electrocardiogramas. Sin embargo, hasta hace 10 años se comenzó a utilizar la Ecocardiografía. Bien es sabido que el estetoscopio fue inventado en principios de 1800 por Léanme y que ha sufrido muchas modificaciones desde entonces.

Al principio solo tenía campana y se le incorporo posteriormente el diafragma para sonidos de alta frecuencia, sin embargo, no poseían la capacidad para la transmisión y amplificación de sonidos, por lo que en 1910 Brown invento un repetidor, amplificador y receptor para las transmisiones. Así surgió la primera tele estetoscopio. En 1921, Winter transmitió sonidos cardiacos mediante un radio de la marina. La conversión de señales acústicas en señales eléctrico-digitales ha constituido un gran reto.

DEFINICION

La Tele cardiología es la aplicación de la Telemedicina a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Permite interactuar al personal sanitario de primer nivel en tiempo real o diferido, y de forma ambulatoria con médicos especialistas cardiólogos para evitar traslados y resolver urgencias. En la actualidad la Tele cardiología utiliza estaciones de trabajo que transmiten entre unidades remotas electrocardiogramas de 12 derivaciones ya sea por red o por vía telefónica. Las actuales estaciones de trabajo pueden grabar y enviar electrocardiogramas, ecocardiogramas, ruidos cardiacos, sonidos, mensajes de voz e imágenes.

OBJETIVOS

Los objetivos de los servicios de Tele cardiología consisten en brindar consulta médica de especialidad e interpretación de estudios de electrocardiografía de calidad, así como, mejorar el

acceso a electrocardiogramas de rutina en localidades remotas con un costo reducido y proveer educación médica continua a los profesionales de la salud

ALCANCE DEL SERVICIO

El enfoque de la Telemedicina, aplicada en sus diferentes áreas, es dar soporte a las comunidades de nuestro país, sobre todo aquellas comunidades

Rurales que se encuentran muy alejadas del área urbana y que carecen de servicios médicos especializados y de equipos diagnósticos. La Tele cardiología está encaminada al diagnóstico, tratamiento y prevención de complicaciones de aquellas enfermedades cardiovasculares que se presentan con mayor incidencia en las comunidades rurales de nuestro país.

TIPOS DE CONSULTA EN CARDIOLOGIA

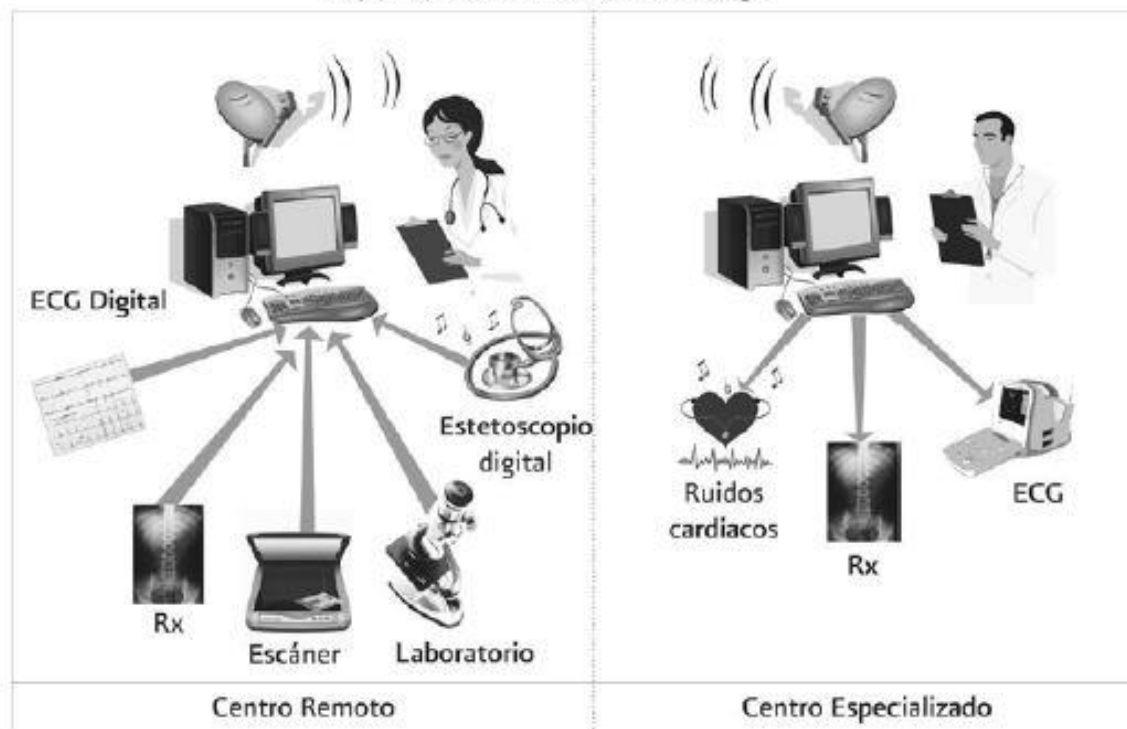
Teleconsulta diferida

Suele tener ciertas ventajas ya que debido a que se deben contemplar los tiempos tanto del personal de salud como del paciente, resulta efectivo este tipo de consultas ya que no requieren de la concordancia en tiempo de todos los involucrados, además el tiempo para el diagnóstico puede ser menor ya que el especialista solo se concentraría en el análisis de las imágenes y de la historia clínica restando el tiempo de conversación del paciente. Por el contrario una de las desventajas es que el especialista puede requerir imágenes que no fueron contempladas para completar el diagnóstico.

Teleconsulta en tiempo real

La consulta se lleva a cabo en tiempo real por parte de especialistas a fin de obtener criterios diagnósticos especializados que brinden mayor calidad en la atención a los pacientes. En el caso de la tele dermatología, en donde el diagnóstico se basa en imágenes se pueden obtener tantas adicionales como sean requeridas por el médico especialista al momento de la interconsulta.

Esquema de Consulta de Tele-Cardiología



FASE DE IMPLEMENTACIÓN

En esta etapa se implementa las respectivas herramientas de mejora para la ejecución del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) diseñadas para la IPS ENLACE DOS, lo se realizó con el apoyo del personal de la organización, donde está estipulado un cronograma de actividades que se debe llevar a cabo para cumplir con los objetivos propuestos.

Durante esta fase la comunicación es principalmente lo fundamental en la implementación de toda la documentación creada, para lo cual se debe en primer medida difundir el manual de calidad; así mismo se va realizando la publicación de la documentación para su respectiva aplicación, donde la coordinadora de calidad de la empresa deberá supervisar y aclarar dudas del personal constantemente, con el objetivo de involucrar a todo el personal y permitir un mejor desenvolvimiento del SGC.

En la realización de capacitaciones se tomaran los temas de interés del personal, con el fin de retroalimentar los documentos e información difundida, manejo de formatos (diligenciamiento y almacenamiento), apoyo en el análisis de datos, planteamiento de acciones correctivas y preventivas.

| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | ESTRATEGIA | CRONOGRAMA | SEGUIMIENTO |
|---|--------------------|--|-------------------|--------------------|
| Divulgar la política y objetivos de calidad | Alta Dirección | <ul style="list-style-type: none"> • Link en página web • Intranet • Boletín impreso • Socialización | 2015/07/31 | En proceso |

CAPACITACION PARA SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL

Es necesario que antes de iniciar el proceso del SGC, se implante esta cultura y el clima organizacional indicado para la implementación de un SGC, pues no es solo leer en la norma, es necesario hacer un proceso que involucre a todos los representantes de la empresa, tomando la sensibilización como una fase que facilitara en muchos aspectos el entendimiento del Sistema y volverá propensos a los participantes a dar ideas y mantener la mejora continua de la empresa, manteniendo una posición favorable para recibir el SGC que se propone.

Las reuniones administrativas se realizarán en horario nocturno o los días sábados para no interrumpir el horario laboral.

Las capacitaciones serán preparadas por el asesor de calidad y luego de cada capacitación se realizará una evaluación de tipo oral a los participantes en la que se realizará la retroalimentación y se aclararán dudas acerca del tema expuesto, con la finalidad de que al cierre de cada charla se tenga la certeza de que todos han entendido y captado lo transmitido.

SENSIBILIZACION SOBRE EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

Estas capacitaciones estarán a cargo del Gestora de Calidad Alejandra Mendoza Ortiz, los participantes deben registrarse en la respectiva lista de asistencia (Anexo).

ESTRUCTURA Y ANALISIS DEL SGC

Esta charla se realiza por Alejandra Mendoza Ortiz Gestora de Calidad la cual tiene por objetivo explicarle al personal administrativo la forma en que está dividida la **NTC ISO 9001:2000**, de tal manera que se les enseñe como manejar e implementar la norma que reglamenta los requisitos de un **SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**.

Además se dará a conocer el mapa de procesos a los trabajadores con el fin de que tengan conocimiento del mismo.

DOCUMENTOS DEL SGC

En esta conferencia el asesor de calidad explicara al personal la manera en cómo se documenta un Sistema de Gestión de la Calidad, lo que debe incluir el Manual de Calidad, como se controlaran los documentos y los registros, el compromiso de la dirección, la colaboración necesaria de cada una de las personas de la empresa para el buen desarrollo del proceso, las sugerencias para la política, objetivos e indicadores de la calidad.

Así de esta manera se determinó que la introducción al Sistema de Gestión de la Calidad se termina abordando los parámetros establecidos anteriormente, al culminar la introducción se dará paso a conferencias más específicas y profundas en algunos puntos más importantes de tomar.

PROCESO GESTION GERENCIAL

Ese proceso consiste en definir la responsabilidad de la gerencia en el SGC, la comunicación con el usuario para obtener el cumplimiento de sus requisitos, para lo cual se realiza pequeñas reuniones matutinas (temprano) para organizar el día según lo requerido.

CONCLUSIONES

- Para el desarrollo de esta práctica fue necesario un gran compromiso por parte del personal de la empresa, pues represento un cambio cultural en cada uno de ellos respecto a su desempeño laboral, con lo que se hizo un aporte importante para el desarrollo y futuro de la empresa, pues permitió una gran mejora en el funcionamiento de la misma ya que mantiene mayor control en la prestación de su servicio.
- El diseño e implementación del SGC, represento un gran esfuerzo y constante colaboración, tanto para los encargados como para el personal de la empresa, puesto que el asesor y los estudiantes en práctica no se encontraban familiarizados con las labores realizadas en la empresa y los empleados no contaban con conocimiento acerca de la norma. Este proceso contribuyo a que el personal por medio de sensibilización y capacitación despertara su interés, de esta forma se aprendió y colaboro con la creación e implementación del sistema.
- Se desarrollaron mecanismos para comunicación con el usuario, que no solo permitieron una conexión más cercana con este, si no que se lograron identificar falencias no detectadas que se convirtieron en sugerencias para el proceso de mejora continúa.
- La práctica desarrollada en ENLACE-DOS represento un gran aporte a la formación integral como profesionales en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO pues se brindó la oportunidad de aplicar en el campo laboral los conocimientos adquiridos durante la carrera universitaria.

RECOMENDACIONES

- ❖ La calidad es un proceso sin fin y es importante seguir alimentando el Sistema para mantener una mejora continua en la IPS. por esto se debe mantener constantes reuniones del comité de calidad, que contribuyan a la continua revisión y actualización del SGC, lo que contribuye a una mejora continua de la empresa.
- ❖ Incentivar constantemente la implementación de acciones preventivas para evitar las correcciones y no conformidades en cualquiera que sea la instancia.
- ❖ Mantener un programa anual de auditorías internas para que el Sistema permanezca en buen estado y supervisado constantemente por un externo.
- ❖ Ampliar el alcance del SGC, respecto a los contratos que se vayan ejecutando y a las demás áreas, para ir actualizando el SGC de acuerdo a lo necesario.
- ❖ Realizar capacitación continua y asesoramiento al personal de la IPS, pues esto contribuye a los buenos resultados en el proceso de implementación y mantenimiento del Sistema.
- ❖ Complementar el Sistema de Gestión de la Calidad con la implementación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por políticas de confidencialidad de la IPS Enlace Dos no es permitido dar a conocer información interna de actas, formatos y demás documentos de cualquier reunión, por lo que la información estipulada en este proyecto es documentada por asesoría y apoyo del área de calidad de la empresa y se publica como prototipo de la realidad

BIBLIOGRAFIA

- ✓ NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001:2008 (Tercera Actualización)
Icontec. Bogotá D.C., Colombia
- ✓ <http://www.ufps.edu.co/ufpsnuevo/proyectos/meci/.../guiadiagnostico.pdf>
- ✓ http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=424
- ✓ http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=410
- ✓ http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=556

PLAN DE TRABAJO INICIAL

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DURACION (SEMANAS) | JULIO | | | | AGOSTO | | | |
|--|---|-----------------------|-------|---|---|---|--------|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| PRESENTACIÓN DE EQUIPO DE TRABAJO | GERENTE, GESTOR DE CALIDAD | 1 | | | | | | | | |
| DIAGNOSTICO ACTUAL DE LA EMPRESA | GERENTE, GESTOR DE CALIDAD, PERSONAL DE LA IPS | 1 | | | | | | | | |
| PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD (Creación comité de calidad, | GERENTE, GESTOR DE CALIDAD | 2 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| definición del alcance, política y objetivos de calidad, indicadores y aprobación por parte de la Gerencia) | | | | | | | | | |
| PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD (identificar procesos, mapa de procesos, caracterización de procesos aprobación de la Gerencia) | GERENTE Y GESTOR DE CALIDAD | 2 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| CAPACITACIONES (Estructura, análisis y documentación del SGC) | GESTOR DE CALIDAD | 1 | | | | | | | |
| CREACION DE UN DOCUMENTO INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DE LA DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN LA NORMA | GERENTE, GESTOR DE CALIDAD | 1 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| CAPACITACIONES (enfocada al área de telemedicina) | GESTOR DE CALIDAD | 2 | | | | | | | |
| ELABORACION DE LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL PARA EL SGC EN PROCEDIMIENTOS | GERENTE, GESTOR DE CALIDAD | 2 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| OBLIGAORIOS: (control de documentos, registros) | | | | | | | | | | |
| ORIENTACION, SENSIBILIZACION PARA LA DIVULGACION DE LA DOCUMENTACION E IMPLEMENTACION DEL SGC | GERENTE, GESTOR DE CALIDAD | 1 | | | | | | | | |
| PLAN DE MEJORA Y ACCIONES CORRETIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC | GESTOR DE CALIDAD | 1 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
| RESULTADOS DE LA REVISION POR LA DIRECCION | GERENTE Y GRUPO DE GESTION DE CALIDAD | 1 | | | | | | | | |

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA

INTERCONSULTA Y SEGUNDA OPINIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Fecha_____

Nombre_____del

paciente_____Edad:_____Sexo:_____

Localidad:_____Municipio:_____Edo:_____

Dirección:

No. de registro: _____

DATOS DEL MÉDICO LOCAL

Nombre_____del_____médico_____local:

Cedula_____Profesional: _____Unidad_____Médica:

DATOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA

Nombre_____del_____médico_____especialista:

Especialidad:_____Número_____de_____Cédula:

_____IPS de residencia del médico especialista:

Por este medio, otorgo el consentimiento a mi médico local para que comparta con el médico especialista la información contenida en mi expediente clínico. Con el fin de que el médico especialista ratifique o rechace el diagnóstico propuesto y recomiende el tratamiento adecuado para el diagnóstico acertado. Esta información podrá ser compartida en mi presencia durante el tiempo de interconsulta programado, o en mi ausencia. Al tratarse de una interconsulta diferida, los medios de comunicación utilizados serán correo electrónico y ventanas de conversación, además de otros medios de comunicación de voz, datos e imágenes. De considerarlo necesario retiraré mi

consentimiento en el momento deseado, siempre y cuando dicho acción se lleve a cabo antes de la transmisión. De igual manera, declaro que tengo completo entendimiento de lo que en el párrafo anterior se establece, y que a las personas a que refiere son aquellas cuyos nombres aparecen arriba. Por lo que en caso de haber un cambio de médico local o especialista, podré actualizar y firmar de nuevo mi consentimiento, si así lo considero necesario.

MÉDICO LOCAL

TESTIGO NOMBRE Y FIRMA

PACIENTE

RESPONSABLE DEL PACIENTE O
REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO DE RECHAZO Y LIBERACION DE
RESPONSABILIDAD DEL MEDICO DATOS DEL PACIENTE

Fecha_____

Nombre del paciente_____ Edad:_____ Sexo:_____

Localidad: _____ Municipio:_____ Edo:_____

Dirección: _____

No. de registro_____

Diagnostico por el que se envía al Servicio de
Telemedicina_____

_____ Razón por las que se rechaza el servicio de Telemedicina

_____ DATOS DEL MÉDICO LOCAL Nombre del médico local:

_____ Cédula Profesional: _____ Unidad Médica:

_____ Localidad: _____ Municipio:

_____ Estado: _____

Las razones por las que se rechaza son los motivos personales del paciente o de su representante legal por los cuales llegó a la conclusión de que rechaza el uso de interconsulta. Lo que procede en liberar al médico de su responsabilidad de utilizar todos los recursos a su alcance para brindar el mejor servicio médico posible. Por este medio, libero al médico local de la Unidad de Salud, de cualquier responsabilidad debida a mi enfermedad. Respecto al diagnóstico, tratamiento o seguimiento de la misma, en lo que se refiere a las acciones que podrían ser tomadas por un médico

especialista por medio del uso de interconsulta. A su vez, aseguro que entiendo el concepto de:
interconsulta.

MÉDICO LOCAL

TESTIGO NOMBRE Y FIRMA

PACIENTE

RESPONSABLE DEL PACIENTE O
REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO DE REFERENCIA DATOS DEL PACIENTE

Fecha _____

Nombre del

paciente _____ Edad: _____ Sexo: _____

Localidad:

_____ Municipio: _____ Estado: _____

Dirección:

No. de expediente: _____

RESUMEN CLINICO

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Estudios

Realizados:

Diagnóstico:

Tratamiento:

Tipo de interconsulta: _____ URGENCIA: (SI) (NO) CITA:

DATOS DEL MÉDICO LOCAL

Nombre del médico local o Tele-consultante:


Cédula Profesional: _____ Localidad:

Municipio: _____ Estado:

DATOS DEL HOSPITAL DE REFERENCIA

Fecha: _____ Hospital de Referencia:

Especialidad solicitada:

| | | | |
|---|--|----------------|--------------------|
|  | IPS ENLACE DOS DIRECCION DE CALIDAD CONTROL DE ASISTENCIA | | FRM.07.01- V.01 |
| | | | FECHA: |
| | | | PAGINAS |
| TEMA: | | CONFERENCISTA: | |
| N | NOMBRE | FIRMA | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |

CENTRO DE TELEMEDICINA IPS ENLACE DOS

FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIOS PARA INSTITUCIONES REMISORAS

1. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre o Razón Social: _____

Numero de NIT _____ Acto de Creación _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Representante Legal: _____

Acto por medio del cual ha sido nombrado: _____

Habilitada como IPS-Institución Remisora: SI _____ NO _____

1. INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS

Marque con una X los servicios que desea solicitar

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asesoría para habilitación como IPS Remisora | <input type="checkbox"/> Oftalmología |
| <input type="checkbox"/> Cardiología | <input type="checkbox"/> Otorrinolaringología |
| <input type="checkbox"/> Dermatología | <input type="checkbox"/> Radiología e Imágenes Diagnósticas |
| <input type="checkbox"/> Gineco-Obstetricia | <input type="checkbox"/> |

2. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS DE HABILITACIÓN

2.1 Recurso Humano

Relacione un listado de las personas que intervendrían en la prestación del servicio bajo la modalidad de Telemedicina

| Formación Profesional | Dedicación | NUT ¹ |
|-----------------------|------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

NUT: Nivel de Uso de Tecnología (Alto, Bueno, Medio, Aceptable, Bajo)

2.2 Espacio Físico (De posible uso para la prestación de servicios bajo la modalidad de Telemedicina)

Ubicación: _____ Área: _____

Tomas: _____ Iluminación: _____ Privacidad: _____

2.3 Comunicaciones

Canal: Telefónica: _____ RDSI: _____ Dedicada: _____ XDSL _____ Satelital _____

Ancho de Banda: _____ Acceso a Internet SI _____ NO _____

Ptos. De Red: _____ Línea Telefónicas: _____ Extensiones: _____

2.4 Dotación

Relacione un listado de los dispositivos con que dispone, o que piensa adquirir, para la prestación de servicios bajo la modalidad de Telemedicina en cada una de las especialidades solicitadas.

| Servicio | Dispositivos | Estado |
|--------------|--------------|--------|
| Cardiología | | |
| Dermatología | | |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Gineco-Obstetricia | | |
| Oftalmología | | |
| Otorrinolaringología | | |
| Radiología e Imágenes Diagnósticas | | |

Firma del Representante Legal: _____

Documento de Identidad: _____ **De** _____

Domicilio del Representante Legal: _____

Anexo - copias:

1. Constancia de creación y representatividad de la entidad.
2. Registro No. de NIT.
3. Documentos del Representante Legal.

FOTOGRAFIAS

